

令和2年12月実施  
 姫路市保健福祉サービスセンター（看護師等）  
 会計年度任用職員採用試験 受験申込書

ふりがな 氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日生	令和2年12月1日現在 年齢 歳	※ 受験番号			
ふりがな 現住所 〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>			<b>【写真欄】</b>			
自宅 ( ) - 携帯 ( ) -			受験票と同一の写真を貼ってください。  縦 4.5cm×横 3.5cm  申込前3月以内に撮影 (正面・上半身・無帽)			
ふりがな 連絡先 〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			写真の裏面に希望職種、氏名を明記すること。			
自宅 ( ) - 携帯 ( ) -			令和 年 月 撮影			
学 歴	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	区 分	
	最 終			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
	その前			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
	その前			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職 歴	勤 務 先	所 在 地		在 職 期 間		
				昭・平・令 年 月 日から		
				昭・平・令 年 月 日まで		
				昭・平・令 年 月 日から		
				昭・平・令 年 月 日まで		
				昭・平・令 年 月 日から		
				昭・平・令 年 月 日まで		
健康 状態 等	試験のときに、健康状態や障害等により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。					
資 格 ・ 免 許	種 類			取得年月日		
				昭・平・令 年 月 日		
				昭・平・令 年 月 日		
				昭・平・令 年 月 日		
				昭・平・令 年 月 日		
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、申込記載事項に相違ありません。						
令和 年 月 日 氏名						

**【記入上の注意】**

- 1 全て本人の自筆により、黒インク又はボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- 2 ※印欄を除く全ての欄に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。
- 3 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。
- 4 **看護師、准看護師、保健師又は助産師の免許証の写しを提出してください。**

