

令和 7 年 1 2 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		希望職種 看護師等		※ 受験番号	
ふりがな 現住所 〒 — 自宅（ ） — 携帯（ ） —						【写真欄】 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) 写真の裏面に希望職種、氏名を明記すること。	
ふりがな 連絡先 〒 — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 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		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 卒業見込
	その前				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		☐ 卒業 ☐ 中退
	その前				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		☐ 卒業 ☐ 中退
	その前				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		☐ 卒業 ☐ 中退
職 歴	勤 務 先		所 在 地		在 職 期 間		
	最 新				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		
	その前				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		
	その前				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで		
	その前				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 1 6 条に規定する欠格条項に該当しておりません。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。

※ 受験番号	氏 名	希望職種 看護師等
--------	-----	--------------

(※印欄は記入不要)

志望動機：
自己PR：
趣味・特技など：

郵送で申し込む場合は、封筒の表に赤字で「受験申込書在中」と記入し、封筒の裏にも差出人の住所・氏名を明記してください。