

令和7年10月実施  
姫路市東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	<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	
	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	
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			
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。**

