

**加古川市会計年度任用職員採用候補者名簿登録試験申込書**  
**【看護師】（パートタイム）**

受付	※市受付印	ふりがな			性別 (任意記入)
		氏名			男・女
		生年月日	昭和・平成	年	月
住所	〒 -				写真 縦4cm×横3cm  (6ヶ月以内に撮影したもの)
	連絡先 [自宅] (	-	-	)	
	[携帯電話] (	-	-	)	

学歴	学校名 (高等学校以上)	学部・学科	在学期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

職歴	勤務先	職務内容	期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

資格免許	名称	取得年月日	名称	取得年月日	名称	取得年月日
	看護師免許 (有・無)	年 月	准看護師免許 (有・無)	年 月		年 月
	普通自動車運転免許 (有・無)	年 月		年 月		年 月

通勤	1 電車・バス ( ~ ) 2 自動車・バイク 3 自転車・徒歩
	公共交通機関で通勤できない勤務場所における自動車通勤 ( 可 ・ 不可 )

次の事項に答えてください。(該当するものに○を付けてください。)

1 看護経験について

① 看護業務の経験はありますか 【 ある ・ ない 】

② 経験ありと答えた方はどのような施設ですか 【 病院 ・ 診療所(クリニック) その他( ) 】

2 健康状態について 【 健康 ・ その他( ) 】

3 現在、加古川市立園に通園している人はいますか (子・孫・甥姪 等)。  
 【 園名 】 【 あなたとの続柄 】

4 今回の選考で年度当初から採用とならなかった場合でも、引き続き、看護師 (パートタイム) としての登録を希望されますか。  
 【 希望する ・ 希望しない 】 (年度途中で欠員がでた場合等に、お声がけをさせていただくことがあります。)

裏面も記入してください。

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、この申込書における全ての記載内容は事実に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自署）

・募集情報を得た媒体をお聞かせください。

【 広報かこがわ ・ 加古川市ホームページ ・ インスタグラム  
LINE ・ X(旧 Twitter) ・ ハローワーク ・ リビング加古川  
その他( ) 】