

**加古川市会計年度任用職員（看護師）
採用試験申込書**

受 付	※市受付印	ふりがな		男・女	受験番号
		氏 名			※市記入欄
		生年月日	昭和・平成 年 月 日		写 真 縦 4cm×横 3cm (6ヶ月以内に撮影したもの)
住 所	〒 - - 連絡先 [自 宅] (- -) [携帯電話] (- -)				

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間					
			S H R	年	月	～ S H R	年	月
				S H R	年	月	～ S H R	年

職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	期 間						
			S H R	年	月	～ S H R	年	月	
				S H R	年	月	～ S H R	年	月
				S H R	年	月	～ S H R	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	S H R	年	月	日	S H R	年	月	日
	普通自動車運転免許 (有・無)	S H R	年	月	日	S H R	年	月	日

通 勤	1 電車・バス (~)	2 自動二輪車・原動機付自転車
	3 自転車・徒歩	4 自動車

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() 】

私は地方公務員法第 16 条及び学校教育法第 9 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と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自署)

【記入上の注意】

1. 記入はすべて本人の自筆により、黒のボールペン等で記入してください。
2. 裏面も記入してください。

