

**加古川市教育委員会会計年度任用職員（看護師）  
採用候補者名簿登録試験申込書**

申込職種 (いづれかを ○で囲む)	1 看護師（養護学校）	※ 受付		※ 受験番号	
ふりがな		生年月日	昭和 平成 年 月 日	性別	男 ・ 女
氏名					写 真  縦4cm×横3cm
住 所	〒 - 連絡先 [自 宅] ( - - ) [携帯電話] ( - - )				※ 写真の裏面に 氏名を記入し、 貼付してください
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		
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	期 間		
			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	
	普通自動車運転免許（有・無）	年 月 日		年 月 日	
	看護師免許	年 月 日		年 月 日	
通 勤 方 法	1 自動車      2 自動二輪車・原動機付自転車      3 自転車・徒歩 4 電車・バス ( ~ )      5 その他 ( ~ )				
次の事項にお答えください（該当するものには○を付けてください）。					
① 健康状態について					
【 1 良好 ・ 2 その他 ( ~ ) 】					
② 親族に、現在、加古川市立の学校園に通学（園）、または、勤務している人はいますか（兄弟姉妹・子・孫・甥姪等）。					
【 1 いる（学校園名等を下表に記入してください） ・ 2 いない 】					
	学校園名	該当するものに○	あなたとの続柄	学校園名	該当するものに○
	小・中・幼	通学（園）・勤務		小・中・幼	通学（園）・勤務

裏面に続きます↓

⑤ 志望動機（看護師に応募した理由）や自己 PR を記入してください。

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) 記入については、黒のボールペン等を使用してください。
- (2) ※印欄以外は、すべて記入してください。
- (3) 職歴は直近のものから 3 つまで記入してください。

【 所管課記入欄 】 ※ 記入しないでください。

年 月 日	内 容	雇 用 期 間	勤 務 場 所	通 勤 距 離 (片道)
. .		. . ~ . .		km
. .		. . ~ . .		km
. .		. . ~ . .		km
. .		. . ~ . .		km
. .		. . ~ . .		km

備 考