

白山石川医療企業団職員採用候補者試験申込書（平成30年度看護師）

職 種 看護師	※受付年月日			※受験番号		写 真 貼 付 (3.5cm×4.5cm) 最近6か月以内に撮影したもの 上半身脱帽正面
ふりがな 氏 名	_____			性別 男 女		
生年月日（昭和か平成を○で囲う） 昭和 年 月 日生（満 歳） 平成						
現住所（〒 - ）						
連絡先（〒 - ）*常に連絡がとれる住所を記入してください						電話（ ） - 電話（ ） -
（連絡先欄は現住所と同じ場合は記入不要です）						
学 歴 (中学校から最終学校まで学部科名の別を記載してください)	昭和平成	年	月	日	(詳細に記載してください)	
					中学校卒業	
					高等学校入学	
					高等学校卒業	
職 歴 (いわゆるアルバイトは含まれない)						
免許・資格等 取得年月日 (見込含む)						
勤務希望病院	公立松任石川中央病院 公立つるぎ病院 どちらでも良い				左記のいずれかを○で囲ってください。又、人員配置の結果希望とは異なる場合もあります。	

- (注) 1 ※印欄は、記入しないでください。
 2 ダウンロードした申込書を印刷する場合は、A4版白色に白黒印刷、両面印刷にしてください。
 3 黒インクまたは黒ボールペンをうい、楷書で自筆してください。

志望の動機（詳細に記載してください）

学 生 生 活	得意な科目	不得意な科目
	専攻学科及び理由	
	学科名	理由
	スポーツ・サークル活動	選手経験（大会出場等）

趣味 ・ 特技等	趣味	
	特技	愛好するスポーツ

身体 状 況	身	長	体	重	視	力				
		・	cm	・	kg	右	・	(矯正視力	・)
						左	・	(矯正視力	・)

私は、地方公務員法第16条（成人被後見人等）に該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 印