令和２年度　小値賀町職員採用選考（看護師・准看護師）申込書（1/2）

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※写真を貼ってください | 試験職種 | 種別 | 氏　名 |
| 看護師准看護師 | 通年募集 | （ふりがな） |
| 希望部署（チェックを入れてください） |
| ・国民健康保険診療所　☐ |
| 性　別 | 男　・　女 |
| 現住所　〒　　　　－電話番号　自宅・携帯　　　　（　　　　　　） | 生年月日 |
| 昭和・平成年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 連絡先（帰省先等上記以外に連絡先がある場合には記入してください）電話番号　自宅・携帯　　　　（　　　　　　） |

■経歴・職歴（中学校卒業後の経歴を**空白期間が生じないように**記入してください。無職の場合は無職と記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名・勤務先名等 | 学部・職務内容等 | 始　期 | 終期（見込） |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |
|  |  | 昭・平・令 　年 　月 　日 | 昭・平・令 　年 　月 　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免 許・取 得 | 〈趣味、特技、好きな学科〉 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | 扶養家族数（配偶者除く）　　　　　　　　人 | 配偶者有　・　無 | 配偶者の扶養義務有　・　無 |
|  |  |  |
| 〈希望事項等が特にあれば記入願います〉 |

〈A４サイズ：片面で印刷すること〉

令和２年度　小値賀町職員採用選考（看護師・准看護師）申込書（２/2）　〈A4：片面印刷〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 試験職種 | 種別 | 氏　名 |
| 看護師准看護師 | 通年募集 | （ふりがな） |

■志望理由

|  |
| --- |
|  |

■自己PR

|  |
| --- |
|  |