

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)		
・健康管理センター <input type="checkbox"/> ・小値賀町診療所 <input type="checkbox"/>	性別	男・女		
現住所 〒 _____	電話番号 自宅・携帯 ()		生年月日	
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 ()		昭和・平成	
			年 月 日 (歳)	

■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 (各別にまとめて書いてください。)	学部・職務内容等 (各別にまとめて書いてください。)	始 期	終期 (見込)
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日

年	月	免許・取得	〈趣味、特技、好きな学科など〉		
			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〉

試験職種	種 別	氏 名
看護師 准看護師	通年募集	(ふりがな)

■志望理由を記入ください。

■自己PRを記入ください。