

職員採用試験 申込書

|                |                                    |       |             |                                                              |                                                          |     |
|----------------|------------------------------------|-------|-------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----|
| 職 種            |                                    | ※受験番号 |             | 氏名(上段:ふりがな)                                                  |                                                          |     |
| 看護師<br>(資格免許職) |                                    |       |             |                                                              |                                                          |     |
| 生年<br>月 日      | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 |       |             | 性 別                                                          | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |     |
|                | <input type="checkbox"/> 平成        |       |             |                                                              |                                                          | 国 籍 |
|                | <input type="checkbox"/> 令和        |       |             |                                                              |                                                          |     |
| 令和9年4月1日現在で満 歳 |                                    |       |             |                                                              |                                                          |     |
| 現住所            | 郵便番号                               | —     | 電話番号        | —                                                            | —                                                        |     |
|                |                                    |       |             |                                                              |                                                          |     |
| 書類等<br>送付先     | 郵便番号                               | —     | 電話番号        | —                                                            | —                                                        |     |
|                |                                    |       |             |                                                              |                                                          |     |
| 免許・資格          |                                    |       |             |                                                              |                                                          |     |
| 名 称            |                                    |       | 取得(予定)年月    |                                                              |                                                          |     |
|                |                                    |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |     |
|                |                                    |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |     |
|                |                                    |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |     |
|                |                                    |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |     |
|                |                                    |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |     |
| 学 歴            |                                    |       |             |                                                              |                                                          |     |
| 学校名            | 学部                                 | 学科・専攻 | 所在地<br>市町村名 | 在学期間                                                         | 卒・在学<br>等区分                                              |     |
| (最終)           |                                    |       |             | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                                   | 卒・卒業見込<br>____年<br>____年中退                               |     |
| (その前)          |                                    |       |             | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                                   | 卒・卒業見込<br>____年<br>____年中退                               |     |
| (その前)          |                                    |       |             | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                                   | 卒・卒業見込<br>____年<br>____年中退                               |     |

<注意:「受験番号欄」等、※の箇所は記入しないでください。>

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、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自筆)

写 真 票

|                                                                                           |                |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|-----|-----|
| 写真貼付<br><div>6ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。<br/>サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。</div> | 職 種            |     |     |     |
|                                                                                           | 看護師<br>(資格免許職) |     |     |     |
|                                                                                           | ※受験番号          |     |     |     |
|                                                                                           |                |     |     |     |
|                                                                                           | 氏 名            |     |     |     |
|                                                                                           | ※教養            | ※適性 | ※作文 | ※専門 |
|                                                                                           |                |     |     |     |

受 験 票

|           |                                        |
|-----------|----------------------------------------|
| 職 種       | 看護師 (資格免許職)                            |
| ※受験番号     |                                        |
| 氏 名       |                                        |
| 【試験の注意事項】 |                                        |
| 日 時       | 令和8年9月9日(水)<br>午前10時50分(集合・着席)         |
| 会 場       | 球磨郡公立多良木病院 講堂<br>(熊本県球磨郡多良木町多良木4210番地) |
| 持参品       | 受験票・筆記用具(HBの鉛筆又シャープペンシル、消しゴム)          |
| 駐車場       | 球磨郡公立多良木病院第2駐車場を利用下さい。                 |

【お問い合わせ先】球磨郡公立多良木病院企業団 総務課  
総務課 TEL 0966-42-2560