

令和4年度 平塚市民病院看護職員採用試験受験申込書

(写真貼付欄) ・ 申込日6か月以内に撮影したもの ・ 縦4cm 横3cm ・ 写真の裏面に氏名を記入すること		※受験番号		※受付印	
		ふりがな 氏名		受験希望職 ☐ 助産師 ☐ 看護師	
				受験希望日（正規職員のみ） 第1希望 第__回 __月__日 第2希望 第__回 __月__日	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳) ※受験日現在				
現住所	〒			国籍（外国籍の人のみ記入）	
電話	自宅：		携帯：		
メールアドレス	@				
(上記以外に送付を希望する場合のみ記入してください) 送付先〒					
奨学金 受給の有無	☐ 無 ☐ 有 (☐ 当院 ☐ 当院以外)		当院見学会または説明会参加の有無 ☐ 見学会 ☐ 説明会 ☐ なし (説明会有りの方 ☐ 学校主催 ☐ 企業主催) (直近の参加日 令和 年 月 日)		
インターンシップ参加の有無 ☐ 有 当院 () 回 他施設 () 回 ☐ 無					
学 歴	学校名（高等学校から記入）		学部・学科	修学期間	修学区分
				年 月から 年 月まで	卒・中退
				年 月から 年 月まで	卒・中退 卒業見込み
				年 月から 年 月まで	卒・中退 卒業見込み
				年 月から 年 月まで	卒・中退 卒業見込み
職 歴	勤務先名称（アルバイト含む）		職務内容	在職期間	雇用形態
				年 月から 年 月まで	正社員 その他 ()
				年 月から 年 月まで	正社員 その他 ()
				年 月から 年 月まで	正社員 その他 ()
				年 月から 年 月まで	正社員 その他 ()
資 格 免 許	名称	取得（見込）年月	名称	取得（見込）年月	
		年 月		年 月	
		年 月		年 月	

※欄は記入しないでください。