

令和8年度 平塚市民病院看護職員採用試験受験申込書

<div> <div>(写真貼付欄)</div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 </div>		※受験番号		※受付印	
		受験希望職 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 当院以外） <input type="checkbox"/> 無		当院見学会または説明会参加の有無 <input type="checkbox"/> 見学会 <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> なし （説明会有りの方 <input type="checkbox"/> 学校主催 <input type="checkbox"/> 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					
<input type="checkbox"/> 有 当院（ ）回 他施設（ ）回 <input type="checkbox"/> 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。
 ※生年月日、修学期間、在職期間、資格免許の取得年月は和暦で記入してください。