

令和8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 <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 (説明会有利の方 <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)			
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。