

芦別市病院事業職員採用試験申込書

《記載例》

志望試験区分	准看護師		
ふりがな	あしべつ はなこ	生年月日 (和暦)	昭和・平成 ××年××月××日生 (満××歳)
氏名	芦別 花子		
現住所	ふりがな あしべつし はいつあしべつ 〒(075-0011) 芦別市北1条東1丁目3番地 ハイツ芦別201号 電話番号(0124)22-×××× 携帯電話080～		
	現住所以外の連絡先 ふりがな 〒() 電話番号() - () 方呼出)		
現在又は最終学歴	学校名(学部・学科等名)	在学期間	区分
	××看護専門学校 (看護学科)	平成×年4月1日から 平成×年3月31日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 修了見込
職歴	勤務先(所在地)	在職期間	業種・職務内容等
	××総合病院 (××市××町～)	平成×年×月×日から 令和×年×月×日まで	看護業務
	()	年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
賞罰	平成×年×月	第×回 ××大会優勝	
	平成×年×月	××消防署より感謝状(人命救助)	
	令和×年×月	××罪 懲役×年・執行猶予×年 刑期修了	
免許資格	名称	取得年月日	名称
	普通自動車免許	平成×年×月×日	
	准看護師免許	平成×年×月×日	
健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 壮健である <input type="checkbox"/> あまり壮健でない(病弱である) <input type="checkbox"/> 持病がある(病名)		
長所	自分の長所を記載	短所	自分の短所を記載
志望理由	志望理由を記載		
上記のとおり相違ありません。 令和 × 年 × 月 × 日 芦別市病院事業管理者 様 氏名 芦別花子 押印不要			

写真

- 縦 4cm位
横 3cm位
- 本人単身胸から上
- 裏面のり付け
- 6ヶ月以内に撮影したもの

別に連絡先があれば記載してください

■以前の職歴等があれば記載してください
■記入欄が不足する場合は別紙を使用してください
■職歴がない場合は空欄としてください

賞罰がない場合は「なし」と記載