

受験番号		交付年月日	令和	年	月	日
------	--	-------	----	---	---	---

小樽市看護職員採用試験受験申込書

写真(のり付け)

縦 40mm
横 30mm

本人単身
胸から上

小樽市看護職員採用試験を受験したいので、関係書類を添えて
申し込めます。

令和 年 月 日

小樽市病院事業管理者 並木昭義 様

(ふりがな)
申込者 氏名

【旧姓】
(昭和・平成 年 月 日生) (性別 男 女)

最終学歴		平成・令和	年	月	卒業見込
現住所	(郵便番号 ー)	電話 携帯	() ()		
連絡先	(郵便番号 ー)	電話	()		

【申込書の注意事項】

- 1 黒ボールペンで記入すること。
- 2 「最終学歴」欄は、〇〇学部〇〇学科まで記入すること。
- 3 旧姓があれば、必ず記入すること。
- 4 「学歴」欄は、入学・卒業を必ず記入すること。
- 5 「免許」欄は、取得もしくは取得見込の免許のすべてを記入すること。

【申込み時の注意事項】

- 1 免許(資格)証(看護師等)の写しを添付する際、婚姻等による氏名変更があるときは必ず免許の裏面もコピーすること(裏書のあるもの)。
- 2 受け付けた書類は、一切お返ししません。

受験番号

履 歴 書

学 歴

昭和・平成・令和	年	月	中学校卒業
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	

職 歴 (住所等、必ず正確に記入すること)

昭和・平成・令和	年	月	名 称
昭和・平成・令和	年	月	所在地
昭和・平成・令和	年	月	名 称
昭和・平成・令和	年	月	所在地
昭和・平成・令和	年	月	名 称
昭和・平成・令和	年	月	所在地
昭和・平成・令和	年	月	名 称
昭和・平成・令和	年	月	所在地
昭和・平成・令和	年	月	名 称
昭和・平成・令和	年	月	所在地

免 許 (准看護師・看護師・助産師)

昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	

賞 罰

昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	

身 上 書

NO. 2

※ 漏れなく記入してください。

氏 名	
-----	--

8 本人の希望記入欄（勤務箇所等）

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--