

広域紋別病院職員採用試験申込書（看護師用）

* 受付	受験番号 *	受験区分 看護師	合格通知の送り先 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先	(写真のり付け) 写真は最近3か月以内に撮影したもので上半身・無帽・正面向きの顔写真のこと ・裏面に氏名記入 ・縦4cm×横3cm
------	-----------	------------------------	--	--

- (注) (1) 入力又は記入により作成してください。(記入の場合は黒色ボールペンで楷書で丁寧に書いてください)
 (2) *印の欄以外の欄を、もれなく入力又は記入してください。
 (3) 欄に該当する場合は、 内にし印を付けてください。
 (4) 記載事項に不正があるときは、職員として採用される資格を失うことがあります。
 (5) 住居を変更した場合はすぐに通知してください。

希望受験日	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 第3回 <input type="checkbox"/> 第4回 <input type="checkbox"/> 第5回 <input type="checkbox"/> 随時 (既資格取得者のみ選択可)
--------------	--

ふりがな		性別	生年月日(和暦)
氏名			年 月 日 (満 歳)

ふりがな			
現住所	〒 _____	電話 () -	
			方

連絡先 <small>(現住所以外に送付物等を指定する場合は記載してください。)</small>	〒 _____	電話 () -	
			方

最終学歴	学校名	学部・学科名等	所在地(町村まで)	期間(和暦)	
				年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 卒・修了見込

職歴 <small>※(4つ以上ある場合は備考欄に記入)</small>	<input type="checkbox"/> 就業したことがない			
	勤務先	所在地	在職期間(和暦)	職務内容
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

※国家資格等	免許・資格	名称	取得年月(和暦)	名称	取得年月(和暦)
			年 月		年 月
			年 月		年 月

備考	
-----------	--

以上のとおり相違ありません。			
令和 年 月 日	本人氏名(自筆)		印

広域紋別病院職員採用試験申込書（看護師用）

* 受付	受験番号 *	受験区分 看護師	合格通知の送り先 <input checked="" type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先	(写真のり付け) 写真は最近3か月以内に撮影したもので上半身・無帽・正面向きの顔写真のこと 裏面に氏名記入 縦4cm×横3cm
------	-----------	-----------------	---	--

- (注) (1) 入力又は記入により作成してください。(記入の場合は黒色ボールペンで楷書で丁寧に書いてください)
 (2) *印の欄以外の欄を、もれなく入力又は記入してください。
 (3) 欄に該当する場合は、 内にし印を付けてください。
 (4) 記載事項に不正があるときは、職員として採用される資格を失うことがあります。
 (5) 住居を変更した場合はすぐに通知してください。

希望受験日	<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input checked="" type="checkbox"/> 第3回 <input type="checkbox"/> 第4回 <input type="checkbox"/> 第5回 <input type="checkbox"/> 随時 (既資格取得者のみ選択可)
-------	---

ふりがな	こういき はなこ	性別	生年月日 (和暦)
氏名	広域 花子	女	平成 17 年 10 月 10 日生 (満 21 歳)

ふりがな	もんべつしおちいしちよう○ちようめ○ばんまるごう		
現住所	〒 094-0007	電話 (090)	1234 - 5678
	紋別市落石町○丁目○番○号 方		

連絡先 <small>(現住所以外に送付物等を指定する場合は記載してください。)</small>	〒 094-0014	電話 ()	-
紋別市緑町○丁目○番○号 広域太郎 方			

最終学歴	学校名	学部・学科名等	所在地 (町村まで)	期間 (和暦)	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 修了 <input checked="" type="checkbox"/> 卒・修了見込
	北海道立○○高等看護学院	看護学科	北海道紋別市	6 年 4 月から 9 年 3 月まで	

職歴 <small>※ (4つ以上ある場合は備考欄に記入)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 就業したことがない			
	勤務先	所在地	在職期間(和暦)	職務内容
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

※ 国家資格等	名称	取得年月 (和暦)	名称	取得年月 (和暦)
	看護師免許 (取得見込み)	令和 9 年 3 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月

備考	
----	--

以上のとおり相違ありません。

令和 8 年 ○ 月 ○ 日

本人氏名 (自筆)

広域 花子

印