受 験 申 込 書 ※申込み職名に☑を記入　　平成　年　月　日

（特定業務職員）□保健看護員（看護師、保健師）□看護員（准看護師）

写真 ┌たて 45ミリ┐ └よこ 35ミリ┘ 6か月以内に撮影したもの をのり付けしてください	受験番号	面接番号
	(フリガナ) 氏名　　印 昭和・平成　年　月　日生 （平成31年4月1日時点で満　歳）	男・女
自宅電話 (　　) －	〒　－ 現住所 (下宿の人は下宿先)	(フリガナ)
携帯電話 (　　) －		

履歴概要（注3参照）	学校名/会社名	学部・学科/部署名（職務内容）	卒業区分又は雇用形態	在籍期間
				昭・平　年　月 ～昭・平　年　月
				昭・平　年　月 ～昭・平　年　月
				昭・平　年　月 ～昭・平　年　月
				昭・平　年　月 ～昭・平　年　月
				昭・平　年　月 ～昭・平　年　月
				昭・平　年　月 ～昭・平　年　月
				昭・平　年　月 ～昭・平　年　月
				昭・平　年　月 ～昭・平　年　月

資格等	年号	年	月	内容(例：社会福祉士)
	昭・平			（要）普通自動車運転免許 AT限定可
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			

就職を希望した理由と取り組みたいこと

趣味・特技・クラブ活動など　自己をアピールしたいこと(具体的にお書きください)

地域活動・ボランティア活動など(自分の体験や家族などの活動を通じて感じたことをお書きください)

(注) 1 この申込書は、万年筆かボールペンを用い、かい書で必ず本人が記入してください。
2 所定の欄に記入できないときは、補充用紙をのり付けして記入してください。
3 「履歴概要」は、学歴（専攻した学科まで）及び職務経験（会社名、職務内容、実務経験期間等）を記入してください。また現在に至るまで、義務教育を除き空白期間の無いようご記入ください。「卒業区分又は雇用形態」の欄には、学歴では卒業又は卒業見込、職歴では「正規」「臨時」をご記入ください。