

受付印

平成30年度小田原市看護師等奨学生採用選考申込書

受験番号

選考日	平成30年5月13日(日)		
選考区分 (いずれかに○を記入)		助産師奨学金	看護師奨学金
修学生活資金の希望の有無 (いずれかに○を記入)	有 ・ 無		

ふりがな 1 氏名	男・女	写 真 上半身脱帽 3ヶ月以内撮影 縦5cm×横4cm
2 生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳) 年齢は、平成30年4月1日現在で記入してください。	
3 国籍	ア 日本国 イ ()	
4 現住所	〒 電話 携帯電話	
5 連絡先	現住所以外の場所に連絡(受験票等送付)を希望される方のみ記入してください。 〒 電話	

6 学 歴 (中学校卒業から最終学歴までを記入してください。)

学校名	学部学科名	課程区分	所在地 (都道府県及び市町村名)	期 間 (和暦で記入)	修学区分
最終学歴		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込

7 職 歴 (これまでに就職した場合には、**新しい順**にもれなく記入してください。)

※勤務日数欄は雇用形態が正社員以外のかたが御記入ください。

勤務先	職務内容	雇用形態	勤務日数 ※	所在地 (都道府県及び市町村名)	期 間 (和暦で記入)	退職理由
		正社員 それ以外	/週		年 月から 年 月まで	
		正社員 それ以外	/週		年 月から 年 月まで	
		正社員 それ以外	/週		年 月から 年 月まで	

(裏面も記入してください。)

処理欄

