

受付印

令和2年度小田原市立病院職員採用試験申込書

該当する試験区分に○をしてください。受験を希望する試験日を記入してください。

試験区分		助産師		看護師
試験日	第	回	令和2年	月 日 ()

1 氏名	ふりがな	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 (歳) ※受験日現在	
3 国籍	ア 日本国	イ ()	
4 現住所	〒		
5 連絡先	電話	携帯	

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 (高等学校から順に記載してください。)

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
		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、古い順にもれなく記載してください。)

※ 勤務日数の欄は、雇用形態が正社員以外の方が記入してください。

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	
		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。)

8 資格・特技 保健師、助産師、看護師、准看護師等を記入してください。(取得見込を含む)		
取得年月日 (和暦で記入)	資格・特技	
年 月 日 取得・取得見込		
年 月 日 取得・取得見込		
年 月 日 取得・取得見込		
年 月 日 取得・取得見込		
9 志望動機		
10 自己PR		
性 格	(セールスポイント)	(改善したいところ)
趣味・特技		
11 進学希望 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 発表時期： 月	12 併願受験 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 発表時期： 月	
13 誓 約		
<p>私は小田原市立病院職員採用試験を受験するにあたり、募集要項に記載されている欠格条項の事項には該当するものではありません。また、この申込書に記載した事項についてもすべて事実と相違いありません。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 署 名 _____</p>		