

受 付 印	2026 年度小田原市立総合医療センター看護職員採用試験申込書				
		受験を希望する試験日を記入してください。			
	<table><tr><td>試験区分</td><td>看 護 師</td></tr><tr><td>試 験 日</td><td>第 回 2026 年 月 日 ()</td></tr></table>	試験区分	看 護 師	試 験 日	第 回 2026 年 月 日 ()
試験区分	看 護 師				
試 験 日	第 回 2026 年 月 日 ()				

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	西暦 年 月 日 (満 歳) ※受験日現在	
3 国 籍	ア 日本国 イ ()	
4 現 住 所	〒 住所 電話 携帯	
5 緊急連絡先 (必須)	〒 住所 電話 携帯 ふりがな 氏名 続柄	

6 学 歴 (高等学校から順に記入してください。)

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 (西暦で記入)	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入してください。)

※ 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 (西暦で記入)	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 (西暦で記入)	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)	(ウィークポイント)
趣味・特技		
11 進学希望 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 発表時期： 年 月		12 併願希望 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 発表時期： 年 月
13 誓 約 私は小田原市立総合医療センター看護職員採用試験を受験するに当たり、募集要項に記載されている欠格条項の事項に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ありません。 西暦 年 月 日 氏 名		

- (記入上の注意)
- 1 太枠内の項目について記入してください。
 - 2 黒インクを用い、自筆で記入してください。
 - 3 学歴・職歴の記入欄が足りない場合は、別紙「学歴・職歴追加記入用紙」に記入してください。