

受付印

2026年度小田原市立総合医療センター看護師奨学生採用試験申込書

受験番号

試験日	2026年6月20日(土)
区分 <small>(いずれかに○を記入)</small>	看護師
修学生生活資金の希望の有無 <small>(いずれかに○を記入)</small>	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	西暦 年 月 日 ( 歳) <small>※受験日現在</small>	
3 国 籍	ア 日本国 イ ( )	
4 現住所	〒 住所 電話 携帯電話	
5 連絡先	〒 住所 電話番号 電話 携帯電話	

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 (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 (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	

(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					
年 月 日 取得・取得見込					
9 性格		【セールスポイント】		【ウィークポイント】	
10 趣味・特技					
11 学生生活で力を入れていること					
12 健康に関すること 次の質問に回答してください。					
(1) 大きな病気をしたことがありますか。 ア ある（                      ）イ ない					
(2) 治療中の病気はありますか。 ア ある（                      ）イ ない					
(3) 服用中の薬はありますか。 ア ある（                      ）イ ない					
13 家族構成を以下に記入してください（本人を除く）。					
氏名	続柄	生年月日（西暦）	配偶者の有無	職業	年収
		年 月 日	有・無		円
		年 月 日	有・無		円
		年 月 日	有・無		円
		年 月 日	有・無		円
		年 月 日	有・無		円
14 進学希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 発表時期：                      月			15 併願病院 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 発表時期：                      月		