

令和6年度 伊東市民病院職員 採用選考受験申込書

【注】

記入にあたっては黒インクまたは黒ボールペンを用い、正確に書いてください。

該当のない事項は「なし」と記入し、

< >内については該当する項目を○印で囲んでください。

虚偽の記載をすると、採用される資格を失うことがあります。

写真添付

2.5cm × 3.5cm

正面・上半身・
脱帽で提出日前
3か月以内に撮影

※印は記入不要

※受験番号		※受験日 令和 年 月 日		受験職種 < 看護師 ・ 助産師 >	
フリガナ		記入日		年 月 日	
氏名		昭和 ・ 平成		年 月 日生	
		< 男 ・ 女 >		(歳)	
現住所	現住所			〒	
				TEL	
	合格通知等の送付先住所(上記と同じ場合は記入不要)			〒	
			TEL		
E-mail:			TEL(緊急時)		
学歴	高校		科	H ・ R	年 月 入学
				H ・ R	年 月 卒業
	短大・高専		学部	H ・ R	年 月 入学
	専門・大学・院		科	H ・ R	年 月 卒・卒業見込
	短大・高専		学部	H ・ R	年 月 入学
	専門・大学・院		科	H ・ R	年 月 卒・卒業見込
短大・高専		学部	H ・ R	年 月 入学	
専門・大学・院		科	H ・ R	年 月 卒・卒業見込	
職歴 アルバイト	最近のものから順に記入してください 職歴がない期間については「在家庭」と記入				
	勤務先名	所在地 (都道府県)	在職期間		身分 (○で囲む)
			S ・ H ・ R	年 月から	正規 ・ 非常勤
			S ・ H ・ R	年 月まで	
			S ・ H ・ R	年 月から	正規 ・ 非常勤
			S ・ H ・ R	年 月まで	
			S ・ H ・ R	年 月から	正規 ・ 非常勤
			S ・ H ・ R	年 月まで	
			S ・ H ・ R	年 月から	正規 ・ 非常勤
			S ・ H ・ R	年 月まで	
		S ・ H ・ R	年 月から	正規 ・ 非常勤	
		S ・ H ・ R	年 月まで		

資格免許	資格等の名称、種類、取得年月日（卒業時取得見込みのものを含む） 看護師免許 H・R 年 月（取得・取得見込み） 助産師免許 H・R 年 月（取得・取得見込み） 保健師免許 H・R 年 月（取得・取得見込み） 准看護師免許 H・R 年 月（取得・取得見込み） その他の資格等 運転免許証 < 原付・普通・その他()>		
看護職を志した理由			
当病院を志望した理由			
自己PR			
得意科目			
クラブ サークル 学外活動			
採用希望時期	令和 年 月 から 勤務可能	受験希望日 試験日の中より選択	第1希望 第2希望
私は職員採用選考案内に記載されている欠格事項に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日（申込書記入日） <div style="text-align: right;">氏名 _____（自署）</div>			