

2017年度 町田市民病院職員 採用試験受験申込書

※ 複数の試験日への同時申込はできません。※ 日付は全て西暦で記入のこと。

※ 全て自筆で記入のこと(鉛筆不可)。 ※ 申込書は2枚あります。ホチキス止めて提出のこと。

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|----------------|-------------|---|
| 職 種 (該当に○) | 看護師 | 助産師 | ※受験番号(記入不要) | |
| 試験日 (該当に○) | 4月22日・8月5日・1月14日 | | | <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>写真貼付 横3cm×縦4cm 上半身、脱帽、正面</p> <p>6か月以内に 撮影したもの</p> <p>※裏面に職種、 氏名を明記</p> </div> |
| 採用希望日 (該当に○) | 7月1日・10月1日・1月1日・4月1日 | | | |
| フリガナ | | | 性 別 | |
| 氏 名 | | | 男・女 | |
| 生年月日 | (西暦) 年 月 日 | 年 齢 (申込日現在) | 歳 | |
| 現住所 | 〒 - 電話 () - | | 年 月 撮影 | |
| 受験票送付住所 (現住所と違う人 のみ記入) | 〒 - 電話 () - | | 院内保育室 | 希望する・希望しない |
| | | | 職員住宅 | 希望する・希望しない |

| | | | | |
|---|--|-----------|--|--------------------|
| 現在の状況 | 1 在学中 2 就労中(正職員) 3 就労中(アルバイト等) 4 無職 | | | |
| 学 歴 | 入学(転校)年月日 | 卒業(修了)年月日 | 学 校 名 | 該当に○ |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 中学校 | 卒 業 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 高 校 | 卒業・中退 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 大学院・大学・短大 専門学校・高校 学部・科 科・専攻 | 卒 業 卒業見込 中 退 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 大学院・大学・短大 専門学校・高校 学部・科 科・専攻 | 卒 業 卒業見込 中 退 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | (最終学校) 大学院・大学・短大 専門学校・高校 学部・科 科・専攻 | 卒 業 卒業見込 中 退 |
| 職 歴 <small>(学校卒業後の 職歴で、アルバイ トを含む直近 5ヶ所まで記入)</small> | 就職年月日 | 退職年月日 | 勤 務 先 名 | 所属部署 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 雇用形態 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 正職員・ それ以外 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 正職員・ それ以外 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 正職員・ それ以外 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | 正職員・ それ以外 |

| | | | | |
|--|-----|-----------|------------|--------------|
| 資格・免許 <small>(取得見込も 記入のこと)</small> | 名 称 | 取得(見込)年月日 | | 免許・資格 交付 機 関 |
| | | 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 | |

| | | | |
|--------------|--|-----------------------------|--|
| 自覚して いる性格 | | 特 技 趣 味 ボランティア 活動等 | |
|--------------|--|-----------------------------|--|

| | |
|------------------------|--|
| 就労時又は学生時の体験について | |
|------------------------|--|

| | |
|---------------------|--|
| 専門分野で興味のある領域と理由 | |
| 研修会（研究・学会発表など）参加状況 | |
| 学校・医療施設での委員会活動、役割状況 | |

| | |
|---------------------------|--|
| 町田市民病院を志望した理由を以下にお書きください。 | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|----------------------------|--|
| 貴方が目指している看護について以下にお書きください。 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

※以下に署名のこと。

| | |
|---|----------|
| 私は、以下に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。 | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む） 2 禁固以上の刑に処され、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 3 町田市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 4 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 | |
| _____ 年 月 日 氏 名 | （自署のこと。） |