

受験番号	
------	--

※病院記入

受験願書 令和9年度採用 看護職員採用試験

写真を貼る位置

- ・縦 36~40 mm
- ・横 24~30 mm
- ・本人単身胸から上
- ・裏面に氏名記入
- ・裏面このりつけ

職 種	看護師 ・ 保健師		令和	年	月	日現在	
氏 名	ふりがな					性 別	
						男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成		年	月	日生	歳 (令和 年 月 日現在)	
現住所	ふりがな						
	〒						
受験票送付先	ふりがな						
	〒						
※現住所と異なる方のみ記入下さい							
試験結果送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 受験票送付先						
連絡先	携帯番号 (- -) 電話番号 (- -)						
	E-mail :						
資格・免許 (医療・福祉 関係)	◎看護師免許		年	月	<input type="checkbox"/> 登録	<input type="checkbox"/> 見込	
	◎助産師免許		年	月	<input type="checkbox"/> 登録	<input type="checkbox"/> 見込	
	◎保健師免許		年	月	<input type="checkbox"/> 登録	<input type="checkbox"/> 見込	
	◎准看護師免許		年	月	<input type="checkbox"/> 登録	<input type="checkbox"/> 見込	
			年	月			
学 歴 (高等学校以上、大学等については学部・学科も記入)			在学 (予定) 期間				
			年 月 ~ 年 月		卒業 ・ 中退 ・ 卒業見込		
			年 月 ~ 年 月		卒業 ・ 中退 ・ 卒業見込		
			年 月 ~ 年 月		卒業 ・ 中退 ・ 卒業見込		
			年 月 ~ 年 月		卒業 ・ 中退 ・ 卒業見込		
在職期間		職 歴 (勤務先名称)		在職期間		職 歴 (勤務先名称)	
自： 年 月 日				自： 年 月 日			
至： 年 月 日				至： 年 月 日			
自： 年 月 日				自： 年 月 日			
至： 年 月 日				至： 年 月 日			
自： 年 月 日				自： 年 月 日			
至： 年 月 日				至： 年 月 日			

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族数
有 ・ 無	有 ・ 無	(配偶者を除く) 人

氏名

趣味		特技	
得意科目・分野		自覚している性格	
自己 PR			
学生生活（既卒者は就業経験）を通じて得たこと			

- 記入上の注意
- 1：鉛筆以外の黒の筆記具で記入。
 - 2：数字はアラビア数字で、文字はくずさず自筆で正確に書く。