

八戸市立市民病院職員採用試験申込書（令和7年度）

試験職種 看護師（一般枠）					※受験番号 —	
(ふりがな) 氏 名			☐ 男 ☐ 女	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (令和8年4月1日現在 満 歳)		
(ふりがな) アパート名・番号まで正確に記入すること 現住所 〒 —			TEL 自宅・呼出 () 様方 () — 携帯・PHS () —		(年 月撮影) <写真貼付欄> 6ヶ月以内に撮影された、帽子を着用していない、上半身正面向で本人と確認できるものを貼ってください。 写真の大きさは、たて4cm、よこ3cm程度とします。	
(ふりがな) 現住所以外の連絡先（実家等）がある場合に記入すること 連絡先 〒 —			TEL 自宅・呼出 () 様方 () —			
学歴	学 校 名	学 部	学 科	期 間		○で囲んでください
	中学校			S・H・R 年 月から	卒 業	
				S・H・R 年 月まで		
				S・H・R 年 月から		
				S・H・R 年 月まで		
				S・H・R 年 月から		
			S・H・R 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退		
			S・H・R 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退		
			S・H・R 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退		
			S・H・R 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退		
			S・H・R 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退		

免許・資格（受験資格に係る、主なものについて記入してください。また、 取得見込のもの も必ずご記入ください。）							
免許・資格の名称		交付（認定）機関		取得（見込）年月日			
				取得・見込 年 月 日			
				取得・見込 年 月 日			
				取得・見込 年 月 日			
職 歴 ☐ あり ☐ なし（ありとした方は、次に記入してください）							
勤務先の名称（直近のものを記入してください）		所在地		期 間		仕事の内容	
		市区 町村		年 月から 年 月まで			
		市区 町村		年 月から 年 月まで			
		市区 町村		年 月から 年 月まで			
私は日本国籍を有しており、地方公務員法第16条のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自署してください)							

記入心得 1 黒か青インキを使用し、数字は算用数字で記入してください。 2 太枠内の項目について記入し、※印欄は記入しないでください。 3 該当するものに○印またはレ印をしてください。 4 記入欄が足りない場合には、用紙を貼って書いてください。 5 年月日は和暦（令和・平成・昭和）で記入してください。 6 地方公務員法第16条の内容は、試験案内に記載されているとおりです。	※ 受付形態 本人持参・代理持参 () ・郵 送	
	※ 受付処理日 月 日	※受験票交付 確 認 印
	※ 備 考	