

# 北九州市立病院職員採用試験申込書

年 月 日現在

※試験区分を必ず記入して下さい。

試 験 区 分		※ 受 験 番 号		<div>写 真</div> <div>申込前3か月以内に 帽子をつけないで、 上半身、正面向を撮 ったもので、本人と 確認できるものをわ く内にはること。 (タテ4cm×ヨコ3cm)</div>	
ふりがな		性 別			
氏 名		男 女			
生年月日	昭和 年 月 日 平成	年齢	歳		
ふりがな				電 話 番 号	
現 住 所	〒 - (公称町名)			自宅	( ) -
	(同居先 方)			携帯	( ) -
				緊急連絡先	( ) -
				連絡先名	-----
ふりがな				電 話 番 号	
連 絡 先	〒 - (公称町名)			自宅	( ) -
	(同居先 方)			携帯	( ) -
	現住所と同じ場合は記入する必要はありません。			緊急連絡先	( ) -
				連絡先名	-----
(メールアドレス)電子メールでのご連絡が可能な方は、メールアドレスをご記入ください。					

↑ここに氏名のふりがなのうち最初の三字をひらがなで書いてください。  
たとえば中村なら **なかむ** と書く。

学 歴	学 校 名	部 科 名	在 学 期 間		○で囲む
	最 終		H・S・R 年 月	H・S・R 年 月	卒業・中退 卒業見込
	その前		H・S・R 年 月	H・S・R 年 月	卒業・中退 卒業見込
	その前		H・S・R 年 月	H・S・R 年 月	卒業・中退 卒業見込
職 歴 (自家営業・アルバイトも含みます。)	勤 務 先 の 名 称		雇用形態	在 職 期 間	
	現在(最終)		正規・非正規	H・S・R 年 月 日	H・S・R 年 月 日
	その前		正規・非正規	H・S・R 年 月 日	H・S・R 年 月 日
	その前		正規・非正規	H・S・R 年 月 日	H・S・R 年 月 日
	その前		正規・非正規	H・S・R 年 月 日	H・S・R 年 月 日
	その前		正規・非正規	H・S・R 年 月 日	H・S・R 年 月 日

看護師免許等を有する者は記入すること	免 許		免許証番号		取得年月日
			第	号	年 月 日
			第	号	年 月 日
			第	号	年 月 日
認定看護師 認定資格	認 定 分 野	取 得 年 月 日	認 定 証 番 号	有 効 期 限	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
その他職務に 関係のある 資格・免許	名 称		取 得 年 月 日	名 称	
			年 月 日		
			年 月 日		
職場(または学生生活)において特に力を入れてきたこと			自己PR		
志望の理由			看護業務の従事経験（該当を○で囲む） ・病 棟（担当科： ） ・外 来（担当科： ） ・手術室 ・その他（ ）		

私は、北九州市立病院職員採用試験の受験申込をしますが、当該試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。  
なお、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしています。  
また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日
氏名 (自筆)

記入上の注意

- (1) ※印の欄以外はもれなく、必ず黒のインク又はボールペン（消せるボールペンは不可）で記入してください。
- (2) 記入事項に虚偽または不正があると判明した場合は、受験資格又は採用される資格を失うことがあります。
- (3) 氏名、生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。
- (4) 申込書に記入する連絡先は、現住所を不在にする場合に病院機構からの通信連絡が確実に伝わる連絡先（実家等）を記入してください。
- (5) 申込書不備の場合は受け付けません。写真を忘れないようにしてください。