

雄武町職員採用試験申込書(看護師)

<写真貼付欄> ①写真は3カ月以内に撮影したものがが必要です。 ②大きさは、縦4cm、横3cmです。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">ふりがな</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">昭和・平成 年 月 日生（満 歳）※男・女</td> </tr> </table>	ふりがな		氏名		昭和・平成 年 月 日生（満 歳）※男・女	
ふりがな							
氏名							
昭和・平成 年 月 日生（満 歳）※男・女							

ふりがな		(電話)
現住所		(携帯電話)
連絡先(実家)		(電話)
メールアドレス		

	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	修学年限	修学区分	
学 歴	中学校		自：平成 年 月	3 年	卒 業	
			至：平成 年 月			
				自：平成 年 月	年	卒・卒見・中退
			至：平成 年 月			
				自：平成 年 月	年	卒・卒見・中退
		至：平成 年 月				
			自：平成 年 月	年	卒・卒見・中退	
		至：平成 年 月				

	勤務先(携わっていた業務内容)	在 職 期 間	雇用形態	所在地(市町村まで)	退 職 理 由
職 歴	()	自：平成 年 月	☐ 正社員 ☐ その他 ()		
		至：平成 年 月			
	()	自：平成 年 月	☐ 正社員 ☐ その他 ()		
		至：平成 年 月			
	()	自：平成 年 月	☐ 正社員 ☐ その他 ()		
		至：平成 年 月			
()	自：平成 年 月	☐ 正社員 ☐ その他 ()			
	至：平成 年 月				

	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
資 格 ・ 免 許		平成 年 月 日		平成 年 月 日
		平成 年 月 日		平成 年 月 日
		平成 年 月 日		平成 年 月 日
		平成 年 月 日		平成 年 月 日

年	月	賞				罰			

得意の学科		趣味・スポーツ・特技等							
健康状態	1 何か身体上の障害はありますか。		有 () ・ 無 ()						
	2 過去に大きな病気をしたことがありますか。		有 () ・ 無 ()						
	3 現在治療中の病気はありますか。		有 () ・ 無 ()						
※ 「有」の場合には、()内に具体的に記入してください。									
あなたが認める長所				あなたが認める短所					

家族	氏 名	年齢	続柄	職 業	氏 名	年齢	続柄	職 業

志望の動機								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

申込書の記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

申込者氏名

(本人自署)

記載上の注意 ①鉛筆以外の黒の筆記具（インク又はボールペン）で書いてください。
②数字は算用数字で、文字は楷書でいいいを書いてください。
③記載事項に不正があるときは、採用資格を失うことがあります。

※この資料は、雄武町職員(看護師)採用試験以外には使用しません。