

雄武町職員採用試験申込書(看護師)

＜写真貼付欄＞  
①写真は6カ月以内に撮影したものが  
必要です。  
②大きさは、縦4cm、横3cm  
です。

ふりがな

氏 名

年 月 日生（満 歳）※性別

※性別は任意記載につき、未記載とすることも可能です。

ふりがな			(電話)	
現 住 所	〒			
ふりがな			(電話)	
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			
メールアドレス				

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

職        歴	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
	( )	自： 年 月 至： 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		自： 年 月 至： 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	( )	自： 年 月 至： 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
自： 年 月 至： 年 月		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

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

年	月	賞 罰	

志望の動機			
得意の学科		特技等	
あなたが認める長所		あなたが認める短所	
アピールポイントなど			
本人希望記入欄			

申込書の記載事項は事実に相違ありません。

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、文字は楷書で丁寧に書いてください。  
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、雄武町職員採用試験以外には使用しません。