

# 白鷹町社会福祉協議会 看護師 採用試験申込書(平成29年度採用)

私は、白鷹町社会福祉協議会看護師採用試験を受験したいので申し込みます。

|      |               |  |
|------|---------------|--|
| 職種   | 看護師           | ※受験番号  |
| フリガナ |               | <b>写真欄</b><br>• 申込前3か月以内撮影<br>• 脱帽、上半身、正面向き<br>• 4cm×3cm |
| 氏名   | 印 (男 女)       |  |
| 生年月日 | 年 月 日 (満 歳)   |  |
| 住所   | 〒 — TEL ( ) — |  |

学歴 最終学校から順に記入してください。

| 学校名及び学部学科名 | 修学期間             | 卒業・卒業見込み<br>・中退の別 |
|------------|------------------|-------------------|
|            | 年 月 日 ~<br>年 月 日 |                   |
|            | 年 月 日 ~<br>年 月 日 |                   |
|            | 年 月 日 ~<br>年 月 日 |                   |

職歴 最近のものから順に記入してください。

| 勤務先 | 職務内容 | 在職期間         | 退職事由 |
|-----|------|--------------|------|
|     |      | 年 月 ~<br>年 月 |      |
|     |      | 年 月 ~<br>年 月 |      |
|     |      | 年 月 ~<br>年 月 |      |

資格・免許等 取得見込みの場合はその旨記入ください。

| 資格・免許等の種類名称 | 取得年月日 |
|-------------|-------|
|             | 年 月 日 |
|             | 年 月 日 |
|             | 年 月 日 |

志望動機・特技等

\*看護師免許証の写し(取得見込の方は、資格取得見込証明書)を添付してください。

※印には記入しないでください。