

白鷹町社会福祉協議会 看護師 採用試験申込書(平成30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	
氏 名	㊦ (男 女)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">写 真 欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 申込前3か月以内撮影 ・ 脱帽、上半身、正面向き ・ 4cm×3cm </div>	
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
住 所	〒 - 市 () -		
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 ・中退の別
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 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～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 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を添付してください。

※印には記入しないでください。