

# 白鷹町社会福祉協議会嘱託職員(看護師)採用試験申込書(令和2年度採用)

私は、白鷹町社会福祉協議会嘱託職員(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 氏 名	Ⓜ ( 男 女 )		写 真 欄 ・ 申込前3か月以内撮影 ・ 脱帽、上半身、正面向 き ・ 4cm×3cm	
生年月日	年 月 日 (満 歳)			
住 所	〒 - 町 ( ) -			
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、准看護師、保健師の免許証の写し(取得見込の方は、資格取得見込証明書)を添付して下さい。

※印には記入しないでください。