

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3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		写 真 欄 ・ 申込前 3 か月以内撮影 ・ 脱帽、上半身、正面向 き ・ 4 c m × 3 c m	
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
住 所	〒 ー Tel () ー		
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	
		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			

*看護師等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。