

**平成30年度（2018年度）箕面市立病院職員採用試験申込書
(看護補助職〔任期付フルタイム〕) 隨時募集**

年 月 日現在

受験する職種 看護補助職		※受験番号	※受付印	
写 真 (縦4.5cm×横3.5cm) 写真は申込前6か月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので本人と確認できるもの。	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日 (満 歳)
	現 住 所	〒	—	
性 別	電子メールアドレス			
	結果通知先 (現住所と同じ場合は記入不要)	〒	—	
学歴	学 校 名	学部・学科(専攻)名	在 学 期 間	
	中学校		年 月 卒業	
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
職歴	勤 務 先	期 間		
	名 称	年 月 採用 年 月 退職・退職予定	勤務形態【正社員・アルバイト・その他 ()】	
	名 称	年 月 採用 年 月 退職・退職予定	勤務形態【正社員・アルバイト・その他 ()】	
	名 称	年 月 採用 年 月 退職・退職予定	勤務形態【正社員・アルバイト・その他 ()】	
	名 称	年 月 採用 年 月 退職・退職予定	勤務形態【正社員・アルバイト・その他 ()】	
	名 称	年 月 採用 年 月 退職・退職予定	勤務形態【正社員・アルバイト・その他 ()】	
	名 称	年 月 採用 年 月 退職・退職予定	勤務形態【正社員・アルバイト・その他 ()】	

「※」欄は、記入しないでください。

職歴で在職中のときは、期間欄の「採用」の後に「現在に至る」と記入してください。

氏名	
----	--

※ 受験番号	
--------	--

志望動機（必ず記入してください）

自己PR

配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無
扶養家族数（配偶者を除く。） 人	

資格・免許等の名称	取得（見込）年月	趣味・特技等
	年　　月　　取得・見込	

平成30年度（2018年度）箕面市立病院職員採用試験申込書 (看護補助職〔任期付フルタイム〕) 隨時募集

写 真 申込書と同一の写真 を貼付して下さい。	受験する職種 看護補助職		※受験番号
	ふりがな		性 別
	氏 名		※受付
	生年月日 年 月 日 (満 歳)		

◎受験注意事項

- 1 当日は必ず指定の時刻までに、集合してください。遅刻者は受験できません。
- 2 受験の際は、本票がないと受験できませんので、忘れずに携行してください。
- 3 筆記用具（鉛筆H B又はBを6本程度、消しゴム等）を必ず持参してください。
- 4 試験会場では、試験係員の指示に従って行動してください。
その指示に従わない人又は不正行為のあった人は、退場していただきます。
- 5 試験中は、携帯電話など通信機器の使用を禁止します。
- 6 試験終了時間が午後になる人は、昼食を各自で用意してください。

----- キリトリセソ -----