

地方独立行政法人長野県立病院機構
職員採用試験申込書 職種:看護師・助産師

フリガナ					(写真貼付欄)	
氏名					縦4cm×横3cm	
生年月日	(満歳)				・申込日前3か月以内に撮影したもの	
現住所	〒				・正面、上半身、脱帽、無背景で本人であることが識別できるもの	
電話番号					受験希望日	
Eメール	@				<input type="checkbox"/> 4月18日(土):長野 <input type="checkbox"/> 4月25日(土):松本 <input type="checkbox"/> 5月30日(土):長野 <input type="checkbox"/> 9月5日(土):長野	
資格・免許	<input type="checkbox"/> 看護師 (取得・取得見込) <input type="checkbox"/> 助産師 (取得・取得見込)					
※看護師・助産師以外(例:保健師など)						
学歴 (高校から記入)	学 校 名	学部・学科	所 在 地	区 分	在 学 期 間	
				卒・卒見・中退・その他	年 月 ~ 年 月	
				卒・卒見・中退・その他	年 月 ~ 年 月	
				卒・卒見・中退・その他	年 月 ~ 年 月	
				卒・卒見・中退・その他	年 月 ~ 年 月	
職歴	勤務先	職務内容(詳細は職務経歴書へ記入)			勤務期間	
					年 月 ~ 年 月	
					年 月 ~ 年 月	
					年 月 ~ 年 月	
					年 月 ~ 年 月	
[配属を希望する病院]						
<input type="radio"/> 第1希望 (希望理由)			<input type="radio"/> 第2希望 (希望理由)			
[配属を希望する診療科・分野]				[看護職として関心のある分野・理由]		
[採用試験の受験状況(結果)や進学の予定]						

私は地方独立行政法人長野県立病院機構職員(看護師・助産師)採用試験を受験したいので申込みます。
私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)