

記入例

受付年月日	令和 年 月 日	受付者	受験番号	—
-------	----------	-----	------	---

令和

記入年月日と氏名を必ず記入してください

試験申込書

試験区分	中 級	受験職種	看 護 師	令和 ○年 ○月 ○日
ふりがな	△△△△ △△△			性 別
氏 名	○ ○ ○ ○			Ⓜ ・ 女
生 年 月 日	平成○○年 ○○月 ○○日生 (満 ○○ 歳)			
ふりがな	みやぎけんけせんぬまし▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲			電話
現 住 所	〒***** 宮城県気仙沼市▲▲▲▲▲▲*番地*			***-****-****
E - m a i l	@			
ふりがな				電話
連 絡 先	〒 — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			

鮮明な写真
を貼付して
ください

年号	年	月	日	学 歴 ・ 職 歴 ・ 賞 罰 等
平成	**	*	*	気仙沼市立○○中学校 入学
平成	**	*	**	気仙沼市立○○中学校 卒業
平成	**	*	*	宮城県○○高等学校 入学
平成	*	*	**	宮城県○○高等学校 卒業
平成	*	*	*	○○高等看護専門学校 入学
平成	*	*	**	○○高等看護専門学校 卒業
平成	*	*	*	▼▼病院 入職
令和	*	*	**	▼▼病院 一身上の都合により退職
令和	*	*	*	▼▼病院 入職
				現在に至る

私は、気仙沼市病院事業職員採用試験案内の記載内容を了承の上、同試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は、試験案内に掲げる受験資格を全て満たしており地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

年号	年	月	日	学歴・職歴・賞罰等
年号	年	月	日	受験する職種に必要な資格を未取得の場合、 取得見込として記入してください
平成	*	*	*	中型自動車免許 取得
平成	*	*	**	看護師免許 取得

志望の動機，特技，好きな学科，アピールポイントなど		扶養家族数（配偶者を除く） ○ 人	
自由記述		配偶者 有 ・ 無	
		配偶者の扶養義務 有 ・ 無	
性 格 〔該当するものを○で囲む。〕	<input checked="" type="checkbox"/> 思索型 実行型 <input checked="" type="checkbox"/> 努力型 才智型 慎重型 社交型 孤独型 独創型 積極型 <input type="checkbox"/> 消極型 忍耐型 協調型 弁舌型 <input type="checkbox"/> 口下手型 <input checked="" type="checkbox"/> 几帳面 大まか 地味 派手 あき易い 明朗 誠実 <input checked="" type="checkbox"/> 温厚 能弁 無愛想 引込思案 はずかしがり		
自覚している長所	◇◇◇◇	自覚している短所	◆◆◆◆
愛好するスポーツ	▽▽▽▽▽▽▽ (選手経験 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)		
特 技	□□□□	趣 味	■ ■ ■ ■
嗜 好	☆☆☆☆	不 得 意	★★★★