

# 令和6年度新潟市民病院職員採用試験【助産師】受験申込書

※試験案内に記載の「11. 受験申込み上の注意」をよく読んで記入してください。

ふりがな				受験番号	—
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	令和 年 月 撮影  写真を貼る 写真裏面に 氏名を記入  ※6ヶ月以内に撮影 したもの ※写真がないと受験 できません (縦4cm×横3cm程度)
現住所	〒				
	TEL - -				
合否通知先	〒				
	TEL - -				
緊急連絡先	TEL - -	緊急連絡先氏名 (本人との続柄)			
学歴・学校名		学部・学科		在学期間	
最終				年 月～ 年 月 卒・卒見込・中退	
その前				年 月～ 年 月 卒・中退	
その前				年 月～ 年 月 卒・中退	
現在の勤務状況 (該当に○)		有・無		有の場合 勤務先名称	
受験職種		助産師			
免許取得状況		平成・令和 年 月 取得・取得見込			
私は試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、新潟市民病院職員採用試験の受験を申し込みます。 なお、私は試験案内にあるすべての受験資格を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日 氏名 (自署)					
あなたは、この募集を何によって知りましたか。(該当する□に✓を付けてください。) <input type="checkbox"/> 市報にいがた <input type="checkbox"/> ホームページ(市・市民病院) <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他( )					

※車椅子等の使用により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。

( )

<b>受験票</b>  令和6年度 新潟市民病院 職員採用試験  <b>【助産師】</b>	受験番号	—
	氏名	
	試験日	令和6年6月1日(土曜日)
	受付時間	: ~ :
	試験会場	

※受付時間に遅れると受験できませんのでご注意ください。

※試験案内に記載の「12 受験心得」をよく読んで受験してください。

※太線内について記入(受験票は氏名欄のみ記入)してください。