

令和 6 年度新潟市民病院会計年度任用職員【看護師】受験申込書

ふりがな				受験 番号	—	
氏 名						
生年月日 (年齢基準日：採用年度の4月1日)	昭和・平成	年	月			日生 (満 歳)
現住所	〒					
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)					
	TEL - -					

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)

令
和

年

月
撮
影

学歴・学校名	学部・学科	在学期間	該当に○
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

職 歴 (直近のものから順に書いてください。)				
職務期間	勤務先名称 (部課係まで)	区分	職務内容 (詳細に記入してください)	
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
検定資格 免許等 ※受験に必要な資格免許を 有する場合は、忘れずに記 入してください。	名 称		取得年月	年 月
	名 称		取得年月	年 月
	名 称		取得年月	年 月

(裏面も記入してください)

希望する受験欄に1箇所チェックしてください

区分	勤務時間	所 属	受験欄
①	月曜日～金曜日午前8時30分～午後5時15分のうち実働7時間45分（休憩60分含む）	外 来	☐
		外来科学療法室	☐
		検査・放射線科	☐
②	月曜日～金曜日午前8時30分～午後5時00分のうち実働7時間（休憩60分含む）	外 来	☐
		外来化学療法室	☐
		患者総合支援センター	☐
		検査・放射線科	☐
③	月曜日～金曜日午前8時30分～午後4時00分のうち実働6時間（休憩60分含む）	外 来	☐
④	月曜日～金曜日午前8時30分～午後1時30分のうち実働5時間（休憩なし）	外 来	☐
⑤	月・火・水・金曜日の午前9時00分～午後2時00分（休憩なし）	外 来	☐
⑥	火曜日～金曜日午前9時00分～午後1時00分（休憩なし）	外 来	☐

私は募集要項の記載内容をすべて了承のうえ、新潟市民病院会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みます。
 なお、私は募集要項にあるすべての応募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）