

## 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 <small>(年齢基準日：採用年度の4月1日)</small>	昭和・平成	年	月	日生	(満 歳)
現住所	〒			<b>写真を貼る</b> 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)	
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				
	TEL - -			令和 年 月 撮影	
	TEL - -				

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 ( )		
<b>検定資格 免許等</b> <small>※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。</small>	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）	外来科学療法室	<input type="checkbox"/>
②	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（休憩60分含む）	外 来	<input type="checkbox"/>

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）