

令和7年度新潟市民病院職員採用試験【看護師】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
現住所	〒		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)	
	TEL			
合否通知先	〒		令和 年 月 撮影	
	TEL			
緊急連絡先	TEL	-	-	緊急連絡先氏名 (本人との続柄)
受験職種	看護師			
希望する試験日	第1希望:	←希望の 選択番号①～④ を記入 ※採用試験案内1ページ 「1 試験日程・受付期間」 を参照してください。		
	第2希望:			
	第3希望:			
	希望しない日:			
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。

()

受験票 令和7年度 新潟市民病院 職員採用試験 【看護師】	受験番号	—
	氏名	
	試験日	令和7年 月 日 (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。