

令和5年度和歌山県立こころの医療センター看護師採用試験申込書

○試験案内をよく読んでうえで記入してください。

写 真

縦4cm×横3cm
貼 付

6ヶ月以内に撮影したもの
裏面に氏名及び生年月日記入

受験番号	*1	*1 受験番号欄は記入しないでください。 *2 性別欄の記入は任意です。		
試験区分	看護師	ふりがな 氏 名		性 別 *2
生年月日	昭和・平成	年	月	日
		年齢	令和6年4月1日現在満	歳
ふりがな 現 住 所				〒 — TEL
ふりがな 連 絡 先				〒 — TEL
学 歴	最終学歴	学校名 平成・令和 年 月		
	前学歴	学校名 (最終学歴の前) 平成・令和 年 月卒業		
課 外 活 動 歴	クラブ名・ボランティア活動名等 (活動時期:学年等)	クラブ、ボランティア団体等でのあなたの役割	活動内容 (成績、表彰歴等)	
	受験に必要な資格免許			
免 許 等	看護師免許		平成・令和 年 月	・取得 ・取得見込み
	上記以外の資格・免許・検定等 (取得見込みについては「見込み」と記入)			
学 校 卒 業 後 の 経 歴	期間 (和暦で記入)	会社、各種学校等の名称	職務、専門等の内容	退職、退学等の理由
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
※車椅子、ルーペの使用、拡大文字等による受験を希望する。(希望する場合のみ☑してください) <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ルーペ <input type="checkbox"/> 拡大文字 <input type="checkbox"/> その他				
※その他の希望事項				

