

平成29年度（2017年度）
地方独立行政法人広島市立病院機構職員採用試験申込書

※受験番号

性別 男 ・ 女

写 真
(ﾀﾞｲ5cm×ヨｺ4cm)

1 申込みの際に最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身の写真を貼ってください。

2 写真の裏面に氏名を記入してください。

3 裏全面にのり付けし、はがれないようにしっかりと貼ってください。

ふりがな	試験区分 看護師	
氏名		
生年月日 昭和・平成 年 月 日生	年齢 〔 申込時ではなく、平成30年4月1日現在 〕 満 歳	
現住所 〒 _____ 方		
TEL 携帯電話 _____	E-mail: _____	

（申込書記入上の注意事項をよく読んでから記入してください。）

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	所 在 地	在 学 期 間	修学区分
	最終（現在）				市・区 町・村	平成 _____年____月 ~ 平成 _____年____月
その前				市・区 町・村	平成 _____年____月 ~ 平成 _____年____月	卒 業 その他（ ）
その前				市・区 町・村	平成 _____年____月 ~ 平成 _____年____月	卒 業 その他（ ）

職 歴	勤務先（部課名まで）	職 務 内 容	所 在 地	勤 務 期 間
	最終（現在）			
その前				平成 _____年____月 ~ 平成 _____年____月
その前				平成 _____年____月 ~ 平成 _____年____月
その前				平成 _____年____月 ~ 平成 _____年____月
その前				平成 _____年____月 ~ 平成 _____年____月
その前				平成 _____年____月 ~ 平成 _____年____月

資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 年 月	名 称	取 得 年 月
			平成 _____年____月 取得 取得見込	
		平成 _____年____月 取得 取得見込		平成 _____年____月 取得 取得見込

希望勤務先を希望順に、1から4までの数字を必ず全て記入してください。

広島市民病院（ ） 安佐市民病院（ ） 舟入市民病院（ ） リハビリテーション病院（ ）

- 希望勤務先は、採用時の配属を行う際に参考とするもので、実際の配置は職員の欠員状況等により決定します。必ずしも希望に添うものではありません。
- また、採用後、各市立病院間で配置替えをすることがあります。

合格した場合の勤務開始可能年月	平成 _____年____月
-----------------	----------------

