

令和3年度  
地方独立行政法人広島市立病院機構職員看護師採用試験申込書

A区分・B区分

(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。)

ふりがな	性別 男・女	※受験番号
氏名		写真  (タテ5cm×ヨコ4cm)  1 3月以内に撮影した正面、 脱帽、上半身の写真を貼付  2 写真の裏面に名前を記入  3 裏面にのりを付け貼付
生年月日	年齢	
昭和・平成 年 月 日生	[ 申込時ではなく、 2022年4月1日現在 ] 満 歳	
現住所 〒 -		
Tel - - 携帯電話 - -		
文書等の送付先 〒 -		
Tel - - 携帯電話 - -		

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	所 在 地	在 学 期 間	
	最終(現在)				市・区 町・村	昭・平・令 年 月 卒業・卒見・中退 昭・平・令 年 月 入学
その前				市・区 町・村	昭・平 年 月 卒業・卒見・中退 昭・平 年 月 入学	
その前				市・区 町・村	昭・平 年 月 卒業・卒見・中退 昭・平 年 月 入学	

職 歴	勤務先(部課名まで)	職 名	所 在 地	勤 務 期 間
	最終(現在)			
その前				自 昭・平・令 年 月 ~ 至 昭・平・令 年 月
その前				自 昭・平・令 年 月 ~ 至 昭・平・令 年 月
その前				自 昭・平・令 年 月 ~ 至 昭・平・令 年 月
その前				自 昭・平・令 年 月 ~ 至 昭・平・令 年 月
その前				自 昭・平・令 年 月 ~ 至 昭・平・令 年 月

看護師免許等の取得状況		左記以外の免許・資格 *自動車運転免許は除く	
免許の種類	取得(見込)年月 *該当に○をすること	免許・資格の種類	取得(見込)年月 *該当に○をすること
看護師免許	昭・平・令 年 月取得・取得見込		昭・平・令 年 月取得・取得見込
保健師免許	昭・平・令 年 月取得・取得見込		昭・平・令 年 月取得・取得見込
助産師免許	昭・平・令 年 月取得・取得見込		昭・平・令 年 月取得・取得見込

配属希望病院 ※必ず、第三希望まで○をすること

第一希望	広島	安佐	舟入	リハビリ
第二希望	広島	安佐	舟入	リハビリ
第三希望	広島	安佐	舟入	リハビリ

・配属希望勤務先は、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、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	令和 年 月
-----------------	--------

