

令和7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

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、 令和8年4月1日現在]		満	歳
現住所 〒 -							
TEL - - 携帯電話 - -							
受験票等の送付先 〒 -							
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	平・令	年 月 卒業・卒見・中退	
					平・令	年 月 入学	
	その前			市・区 町・村	平・令	年 月 卒業・卒見・中退	
					平・令	年 月 入学	
	その前			市・区 町・村	平・令	年 月 卒業・卒見・中退	
平・令					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）			自	平・令	年 月 ～ 至 平・令	年 月
				自	平・令	年 月 ～ 至 平・令	年 月
				自	平・令	年 月 ～ 至 平・令	年 月
				自	平・令	年 月 ～ 至 平・令	年 月
				自	平・令	年 月 ～ 至 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	平・令 年 月取得・取得見込			平・令 年 月取得・取得見込			
保健師免許	平・令 年 月取得・取得見込			平・令 年 月取得・取得見込			
助産師免許	平・令 年 月取得・取得見込			平・令 年 月取得・取得見込			

配属希望病院 ※ 必ず、第3希望まで○をすること	併願の有無 有 ・ 無
第一希望 広島 安佐 舟入 リハビリ	※ どちらかに○をすること
第二希望 広島 安佐 舟入 リハビリ	(併願先)
第三希望 広島 安佐 舟入 リハビリ	

夜勤勤務	可 ・ 不可	どちらかに○をすること 不可の場合理由 ()
------	--------	----------------------------

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

