

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

機構経験者

(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7年10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	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
					昭・平 年 月	入学
歴	その前			市・区 町・村	昭・平 年 月	卒業・卒見・中退
					昭・平 年 月	入学
歴	その前			市・区 町・村	昭・平 年 月	卒業・卒見・中退
					昭・平 年 月	入学

  

職	勤務先(部課名まで)	職名	所在地	勤務期間	
	最終(現在)				自 昭・平・令 年 月
その前				自 昭・平 年 月	～ 至 昭・平・令 年 月
歴	その前			自 昭・平 年 月	～ 至 昭・平 年 月
	その前			自 昭・平 年 月	～ 至 昭・平 年 月
その前				自 昭・平 年 月	～ 至 昭・平 年 月

機構退職理由  結婚  出産  子育て  介護  その他( )

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

希望勤務先に○をすること <input type="checkbox"/> 広島市民病院 <input type="checkbox"/> 安佐市民病院 <input type="checkbox"/> 舟入市民病院 <input type="checkbox"/> リハビリテーション病院	夜勤勤務	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 理由 ( )
---	------	--

		氏名
趣味、特技	好きなスポーツ	
志望の動機		
関心の高い領域		
職歴における経験領域		
医療従事者として、大切にしていること		
自己PR		
本人希望記入欄(看護業務を遂行するにあたり、配慮してほしい事項等を自由に記入してください。)		

私は、地方独立行政法人広島市立病院機構職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
 なお、私は受験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。

令和7年 月 日

氏名 (自 署)