

令和4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。

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。			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			
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5年4月1日現在満	歳
ふりがな 現住所				〒		—	TEL	合格通知書送付 希望先を○で囲む 現住所 ・ 連絡先
ふりがな 連絡先				〒	—	TEL		
学 歴	最終学歴	学校名			平成・令和	年	月	・卒業(修了) ・卒業(修了)見込
	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)					
免 許 等	受験に必要な資格免許							
	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 月							
	年 月 月							
	年 月 月							
	年 月 月							
	年 月 月							
	年 月 月							
	年 月 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								

