

令和7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だうえで記入してください。

受験番号		*1		<small>*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。</small>		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を記入		
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8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 最 終 学 歷	学校名				平成・令和 年 月		・卒業(修了) ・卒業(修了)見込	
	学部・学科名等							
歴 前 学 歷	学校名(最終学歴の前)				平成・令和 年 月		卒業	
課 外 活 動 歷	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～ 年 月							
	年 月～ 年 月							
	年 月～ 年 月							
	年 月～ 年 月							
	年 月～ 年 月							
	年 月～ 年 月							
	年 月～ 年 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								
※他の希望事項								

