

# 令和5年度 岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院 職員採用申込書

岡山市久米南町国民健康保険病院組合 事務局

（別紙の記入要領をよく読んでから記入してください。）

|  |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| フリガナ<br>氏名                                       | 区分                                | 番号  |
| 生年月日(年齢は、申込日現在を記入すること)<br>(西暦) 年 月 日生( 歳)        | 看護師<br>(病棟・外来)                    | ※   |
| 国籍(該当するものを○で囲むこと) 日本国籍 ・ 外国籍                     |                                   | 写 真<br>(タテ4cm×ヨコ3cm)  |
| 性別(該当するものを○で囲むこと) 男 ・ 女                          |                                   | 6か月以内に撮影した、正面向き、脱帽、上半身のもの   |
| フリガナ<br>現住所                                      | 〒<br>Ⓑ①( ) -<br>( 方呼出)<br>Ⓑ②( ) - | ※写真裏面に氏名・生年月日・試験区分を記入すること。<br>※刀を写真の裏全面につけて貼ること。<br>※下欄に写真撮影月を記入すること。 |
| フリガナ<br>送付先(合格通知その他の連絡を現住所以外のところに希望する場合のみ記入すること) | 〒                                 | 年 月 撮影  |

| 学 歴     | 学 校 名    | 学部・学科・課程・コース名 | 所 在 地      | 在学期間<br>(西暦)年・月を記入) | 卒・卒見等の区別<br>(○で囲むこと) |
|---------|----------|---------------|------------|---------------------|----------------------|
| 新しい順に記入 | 最終(又は現在) |               | 市・区<br>町・村 | . ~ .               | 卒・卒見・中退              |
|         | その前      |               | 市・区<br>町・村 | . ~ .               | 卒・中退・転校              |
|         | その前      |               | 市・区<br>町・村 | . ~ .               | 卒・中退・転校              |
|         | その前      |               | 市・区<br>町・村 | . ~ .               | 卒・中退・転校              |

| 職 歴     | 学歴期間と重複しない現在までの経歴を記入(1か月以上のアルバイトを含む。) |                      |         |            |                        |     |
|---------|---------------------------------------|----------------------|---------|------------|------------------------|-----|
|         | 勤 務 先 (名称)                            | 就 業 形 態<br>(正規・パート等) | 職 務 内 容 | 勤 務 地      | 勤 務 期 間<br>(西暦)年・月を記入) | 備 考 |
| 新しい順に記入 | 現在(現在在学中又は現在無職の場合は「なし」と記入)            |                      |         | 市・区<br>町・村 | . ~ 在職中                |     |
|         | その前                                   |                      |         | 市・区<br>町・村 | . ~ .                  |     |
|         | その前                                   |                      |         | 市・区<br>町・村 | . ~ .                  |     |
|         | その前                                   |                      |         | 市・区<br>町・村 | . ~ .                  |     |
|         | その前                                   |                      |         | 市・区<br>町・村 | . ~ .                  |     |
|         | その前                                   |                      |         | 市・区<br>町・村 | . ~ .                  |     |
|         | その前                                   |                      |         | 市・区<br>町・村 | . ~ .                  |     |

上欄に書ききれない場合は、別途A4サイズ用紙に同様の表を作成し、職歴及び氏名を記入の上、添付すること

| 資 格 ・ 免 許 | 名 称   | 取 得 (西暦)年・月  | 名 称 | 取 得 (西暦)年・月  |
|-----------|-------|--------------|-----|--------------|
|           | 看護師免許 | . 取得<br>・ 見込 |     | . 取得<br>・ 見込 |
|           |       | . 取得<br>・ 見込 |     | . 取得<br>・ 見込 |
|           |       | . 取得<br>・ 見込 |     | . 取得<br>・ 見込 |

私は、募集要項の記載内容を了承の上、受験を申し込みます。なお、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

年 月 日 氏名(署名)

令和5年度 岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院職員採用申込書(うら)

|    |  |
|----|--|
| 氏名 |  |
|----|--|

|            |
|------------|
| 志望動機 (横書き) |
|            |

|            |
|------------|
| 自己PR (横書き) |
|            |