

平成28年度 新宮市立医療センター准看護師見習生申込書

※A3用紙で印刷し記入すること

※本様式は必ず申込者本人が自署すること。

		* 申込番号			
私は、新宮市医師会准看護学院に合格しましたので、その在学期間中、貴院の見習生として業務に従事したく本書をもって申込みます。 なお、私は地方公務員法第17条に規定する欠格条項に該当していません。 平成 年 月 日 氏 名 ㊟				(写 真) 3ヶ月以内撮影 脱帽・上半身 正面向 縦4cm×横3cm	
申込(受験)区分		A. 准看護師見習生			
ふりがな氏名					
生年月日		昭和・平成 年 月 日生(満 歳)			
ふりがな現住所		〒 - 電話() -			
ふりがな連絡先		〒 - 電話() -			
学歴	学 校 名	学 科 名	所 在 地	修 学 期 間	
	中 学 校			自 年 月 至 年 月	卒 業
	高 等 学 校			自 年 月 至 年 月	在 学 中 卒 業・中 退
	専 門 学 校			自 年 月 至 年 月	在 学 中 卒 業・中 退
	短 期 学 校			自 年 月 至 年 月	在 学 中 卒 業・中 退
	大 学			自 年 月 至 年 月	在 学 中 卒 業・中 退
					自 年 月 至 年 月

職歴	勤 務 先	在 職 期 間		職 務 内 容
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
資格等	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
(趣味・特技)				
(志望動機) ※書類選考の小論文扱いとするので、出来る限り自分の意思を明確に表現すること。				

(記入要領)

- 記載事項に不正があると申込み(受験)が無効となる場合があります。
- 申込番号を除くすべての欄に漏れなく記入(写真の貼付含む)して下さい。特に志望動機の欄は書類選考の資料としますので詳しく記入して下さい。
- 記入はすべて自筆でインキまたはボールペンをうい、楷書でていねいに書いて下さい。
- 連絡先は、通信連絡が確実に伝わる連絡先(父母等の居所等)を記入して下さい。なお、現住所と同じ場合は記入の必要はありません。
- 職歴は古い順に書いて下さい。自営業も含まれます。なお、就職のしたことのない方は斜線を引いて下さい。