

令和3年度千葉市病院局看護師随時採用試験受験申込書

私は、千葉市病院局看護師随時採用試験受験案内の記載事項を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。また、私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

.....年.....月.....日 フリガナ

氏名

(姓).....(名).....

日付および氏名は必ず自署してください。

受験希望日	試験期間（2月17日～4月30日）のうち、申込日から20日以降の日程から、受験希望日を第1～3希望までご記入ください。 ※最低1日は、平日をご記入ください。 第1希望 月 日 第2希望 月 日 第3希望 月 日		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成	性別	国籍
年齢	(歳) (令和5年4月1日現在)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍(永住者又は特別永住者に限る。) ⇒国籍を記入()
現住所	〒 -		
	電話(携帯)番号 - -	左記以外の番号 - -	
	Eメール @		
合格通知等の連絡先	〒 - 現住所以外への通知・連絡を希望する場合のみ記入してください。		
	電話番号 - -		
受験資格	看護師免許について	⇒左記免許のための養成施設名 (学部・学科名も記入)	
	<input type="checkbox"/> 取得済み	()	

記入上の注意

- 1 太枠内の項目について、必要事項を記入し、該当する□欄にレ点を付け、写真欄に写真を貼ってください。
- 2 記載事項に虚偽又は不正があることが判明した場合は、合格を取り消します。
- 3 記入にあたってはボールペン(消えないもの)を使用し、文字は横書き楷書で、数字は算用数字ではっきり書いてください。
- 4 記入を訂正する場合は、誤った事項を二本線で消し、その上又は横に記入してください。(訂正印不要)
- 5 書類に不備があり、電話等により連絡がつかない場合は、受付せずに返送します。
- 6 電話(携帯)番号欄、Eメール欄について
 - ・電話(携帯)番号欄は、日中、確実に連絡がつくものを記入してください。
 - ・Eメール欄は、管理課からのEメール(jinzai.HOB@city.chiba.lg.jp)を確実に受信できるアドレスを記入してください。

写真欄

(たて4cm×よこ3cm)

【申込時に必ず貼付】

- 1 直近3か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きで、はっきり本人と確認できるものに限り貼付。
- 2 写真裏面に「氏名」「生年月日」を記入してください。

申込者アンケート 今後の職員採用における募集活動等の参考とするため、アンケートにご協力をお願いします。該当する選択肢の番号に○を付け、記載事項があればご記入ください。**このアンケートの記入内容は、試験の可否には関係しません。**

この採用試験について、どちらで知りましたか？(複数回答可)

- | | | |
|------------------|---------------|-------------|
| 1 学校(卒業校)の就職支援部門 | 2 就活サイト(名称:) | 3 市政だより |
| 4 就活イベント(名称:) | | 5 家族・友人・知人等 |
| 6 その他() | | |