

令和4年度千葉市病院局看護職員採用試験受験申込書

私は、千葉市病院局看護職員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。

試験日 第()回 ()月()日実施 ()内に受験を希望される回と日付をご記入ください。

試験区分 看護師(一般区分)・助産師 看護師(経験者区分)
※いずれかの試験区分のうち、受験を希望する区分を選択してください。

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	1 看護師免許について	⇒左記取得済み(又は見込み)免許のための養成施設名 (学部・学科名も記入) ()
	<input type="checkbox"/> 令和5年実施の国家試験にて取得見込み	
	<input type="checkbox"/> 取得済み	
	2 助産師免許について	⇒左記取得済み(又は見込み)免許のための養成施設名 (学部・学科名も記入) ()
	<input type="checkbox"/> 令和5年実施の国家試験にて取得見込み	
	<input type="checkbox"/> 取得済み	

記入上の注意

- 太枠内の項目について、必要事項を記入し、該当する口欄にレ点を付け、写真欄に写真を貼ってください。
- 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。
- 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。
- 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)
- 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。
- 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】

- 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してください。
- 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() | | |

◎看護師(経験者区分)に申込みの方は、裏面にも記入事項がありますので、ご確認ください。

【看護師（経験者区分）のみ記入】

看護師免許取得後の病院における職務経験につき、自己の学歴区分に応じた経験年数を有していますか。

- ・ 4年制大学の看護師養成課程卒業者：6年以上
- ・ 3年制短期大学又は3年制専門学校の看護師養成課程卒業者：7年以上
- ・ 2年制短期大学、2年制専門学校又は5年一貫制の高等学校看護科の看護師養成課程卒業者：8年以上

有している

受験資格として必要な職務経験（**高度急性期、又は急性期のいずれかの病床機能を有する病院**での職務経験が**直近10年**（平成24年4月1日～令和4年3月31日）において、**週あたり30時間以上**（残業等は含まない）の勤務を**1年以上継続して就業していた期間**）のみを最近のものから順に記入してください（**通算6年以上必要**）。

勤務先名 ※受験資格として必要な職務経験に該当する職務経験のみ記入してください。 ※派遣社員の場合は、派遣先の内容のみを記入してください。	主な職務内容	週あたりの 所定労働時間	受験資格としての必要な職務経験期間	
			通算（①+②+③…-⑧） （令和4年3月31日現在）	
			年 月 日	年 月 日
①最終（現在）		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	期間 （例：令和3年4月1日～令和4年3月31日） 平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	
②その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	
③その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	
④その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	
⑤その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	
⑥その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	
⑦その前		30時間 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	

⑧上記①～⑦の期間内に休業期間はありますか。

あり（ありの場合は下欄に記入してください。） なし

休業等の種類	期間	▼ 1か月未満切り捨て
<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気休職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気休職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気休職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間
<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気休職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日	年 月間