

2019年度第2回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2回 10月27日 実施		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齢	(歳) (2020年4月1日現在)		国籍 <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
	<input type="checkbox"/> 2020年実施の国家試験にて取得見込み		(学部・学科名も記入)
	<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
	<input type="checkbox"/> 2020年実施の国家試験にて取得見込み		(学部・学科名も記入)
	<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□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ま。
- 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、試験の合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() | | |