

北 播 磨 総 合 医 療 セ ン タ 一  
職 員 採 用 試 験 受 験 申 込 書

職種（申込職種に○を記入）		（ふりがな）		※ 性 別					
・ 看 護 師 ・ 助 産 師		氏 名		記載は任意					
※ 受験番号		生年月日		年 齢（申込時点）					
		年 月 日		歳					
現住所 〒 ー		自宅電話 （ ）		ー					
連絡先 〒 ー		（現住所以外に連絡や郵送が可能な住所を記入）		携帯電話					
				メールアドレス					
学 歴	学校名		学部・学科名		在学期間 （和暦で記入）		制度	修学区分	
	中学校				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		3年制	卒業	
					S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒見 修了・中退	
					S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒見 修了・中退	
					S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒見 修了・中退	
職 歴	勤務先		所在地 （市区町村名まで）	在職期間 （和暦で記入）		勤務形態		職務内容	
			市 区	S・H・R 年 月から	常勤（正規）				
			町 村	S・H・R 年 月まで	非 常 勤				
			市 区	S・H・R 年 月から	常勤（正規）				
			町 村	S・H・R 年 月まで	非 常 勤				
			市 区	S・H・R 年 月から	常勤（正規）				
		町 村	S・H・R 年 月まで	非 常 勤					
		市 区	S・H・R 年 月から	常勤（正規）					
		町 村	S・H・R 年 月まで	非 常 勤					
免 許 ・ 資 格	保 有 する 資 格 ・ 免 許 等 の 名 称				取 得（見込）年月				
	看護師免許				S・H・R 年 月 取得・取得見込				
	助産師免許				S・H・R 年 月 取得・取得見込				
					S・H・R 年 月 取得・取得見込				
					S・H・R 年 月 取得・取得見込				
	普通自動車第一種運転免許				S・H・R 年 月 取得・取得見込				
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 また、申込資格を満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。									
令和 年 月 日 氏 名									
(必ず自署してください。)									

北播磨総合医療センター職員採用試験受験申込書（別紙）

＜学歴、職歴、免許・資格＞（前頁の記入欄が足りない場合）

職種（申込職種に○を記入）		※ 受験番号		（ふりがな）				
・ 看護師 ・ 助産師				氏 名				
学歴	学校名		学部・学科名		在学期間 （和暦で記入）		制度	修学区分
					S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒見 修了・中退
					S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒見 修了・中退
					S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒見 修了・中退
					S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒見 修了・中退
職歴	勤務先		所在地 （市区町村名まで）	在職期間 （和暦で記入）		勤務形態	職務内容	
			市 区	S・H・R 年 月から	常勤（正規）			
			町 村	S・H・R 年 月まで	非 常 勤			
			市 区	S・H・R 年 月から	常勤（正規）			
			町 村	S・H・R 年 月まで	非 常 勤			
			市 区	S・H・R 年 月から	常勤（正規）			
			町 村	S・H・R 年 月まで	非 常 勤			
			市 区	S・H・R 年 月から	常勤（正規）			
		町 村	S・H・R 年 月まで	非 常 勤				
免許・資格	保 有 す る 資 格 ・ 免 許 等 の 名 称					取得（見込）年月		
						S・H・R 年 月	取得・取得見込	
						S・H・R 年 月	取得・取得見込	
						S・H・R 年 月	取得・取得見込	
						S・H・R 年 月	取得・取得見込	

〔「北播磨総合医療センター職員採用試験受験申込書」 記入上の注意事項〕

- 1 記入は受験者本人の自筆により、黒ボールペン又は黒インクを用いて丁寧に書いてください。
- 2 各項目において記入欄が不足する項目がある場合のみ、本頁に続きを記入し、他の書類と併せて提出してください。該当しない場合は提出不要です。
- 3 ※欄以外は、すべて記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入してください。）

「職員宿舎（単身用）の入居資格要件について」

- ① 北播磨総合医療センターから自宅までの距離が半径15キロ圏外、または通勤時間が概ね1時間を超えること
- ② 看護師免許取得後3年以内、または助産師免許取得後3年以内かつ、看護師又は助産師として勤務した経年数の合計が3年以内であること
- ※ 上記要件は、宿舎の入居状況等により改定することがあります。  
応募多数により「病院附属宿舎」が定員に達した場合は、近隣の「民間借上宿舎」をご案内します。詳細につきましては、後日合格者を対象に希望調査を実施します。