

北播磨総合医療センター申込書

職種 (申込職種に○を記入)	(ふりがな)			※ 性別	<p>〈写真貼付欄〉</p> <p>① 写真は、申し込み前6か月以内に、脱帽、正面向、上半身を撮影したもので、本人と確認できるもの。</p> <p>② サイズ：縦4cm×横3cm</p> <p>③ 不鮮明なもの、その他受験写真として適当でないものは受付できません。</p>		
・ 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	年 月 日	歳
現住所	〒 —			自宅電話 () —			
連絡先	〒 —			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・卒業修了・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒業修了・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒業修了・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 町村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
		市区 町村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
		市区 町村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
		市区 町村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
		市区 町村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 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			
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日 氏名</p> <p>(必ず自署してください。)</p>							

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
			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 町村	S・H・R 年 月から	S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤	
		市区 町村	S・H・R 年 月から	S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤	
		市区 町村	S・H・R 年 月から	S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤	
		市区 町村	S・H・R 年 月から	S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤	
		市区 町村	S・H・R 年 月から	S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤	
		市区 町村	S・H・R 年 月から	S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤	
		市区 町村	S・H・R 年 月から	S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 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〕

- 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。
- 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。
- ※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」

- 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
 - 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験年数の合計が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。