|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団****職員採用試験（看護師）受験申込書** | 受験番号 | ※ | 写　　真(４㎝×３㎝)３ヵ月以内撮影の本人単身、胸から上（脱帽、正面） |
| 試験区分 | 看護師 | 氏　名 | （フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　） | ※性別 |
| 生年月日 | S・H　　年　　月　　日（西暦　　　年） | 年齢 | 　　　歳(申込時) | 応募経緯 | （何で募集を知ったか番号を○で囲む）１　事業団ウェブサイト２　ナースセンター３　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 住　所 | 現住所（都道府県名、建物名・部屋番号等を含む。）〒　　　―　　　　送付先（通知送付先が現住所以外の場合）〒　　　―　　　　連絡先自宅電話　（　　　）　　　ー　　　　　／　携帯電話　　　　　―　　　―　　　上記以外で連絡のとれるところ　（　　　）　　　ー　　　　 | 受験資格等 | 看護師免許* 年　　月　　日

取得 |
| 学歴（最終から高校まで記入） |  | 学校名 | 課程（年制） | 所在地（市町村まで） | 期間 | ○で囲むこと。 |
| 最終 |  | （　　　年制） |  |  　　年　月から 　　年　月まで | 卒業卒業見込 |
| その前 |  | （　　　年制） |  |  　　年　月から 　　年　月まで | 卒業 |
| 高校 |  | （　　　年制） |  |  　　年　月から 　　年　月まで | 卒業 |
| 職歴（古いものから順に） | 勤務先 | 所在地 | 在職期間 | 職務内容 |
|  |  | 　　年　月～ 　年　月 |  |
|  |  | 　　年　月～ 　年　月 |  |
|  |  | 　　年　月～ 　年　月 |  |
|  |  | 　　年　月～ 　年　月 |  |
|  |  | 　　年　月～ 　年　月 |  |
| 資格・免許 | 資格・免許の名称 | 取得年月日 | 発行者 |
|  | 　　　年　　月　　日取得 |  |
|  | 　　　年　　月　　日取得 |  |
|  | 　　　年　　月　　日取得 |  |
| 志望する理由 |  | 特技・好きな学科等 |  |
| 事業団に採用が決まった場合、いつから勤務できますか | 令和　　　年　　　月　　　日から |
| 私は、社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団職員採用試験(看護師)の受験を申し込みます。なお、私は募集案内に掲げてある応募資格等をすべて満たしており、この申込書の記入事項に相違ありません。　　　　　　令和　　年　　月　　日署名（本人が自筆で署名してください。）　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※印以外は、もれなく記入してください。

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。