

記入例

受付年月日

令和 年 月 日

受付者

受験番号

—

令和

記入年月日と氏名を必ず記入してください

(随時)

試験区分	中 級	受験職種	看 護 師	令和 〇年 〇月 〇日	鮮明な写真 を貼付して ください
ふ り が な	△△△△ △△△			性 別	
氏 名	○ ○ ○ ○			♂ ・ 女	
生 年 月 日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日生 (満 〇〇 歳)				
ふ り が な	みやぎけんけせんぬまし▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲			電話	
現 住 所	〒***** 宮城県気仙沼市▲▲▲▲▲*番地*			****-****-****	
E - m a i l					@
ふ り が な				電話	
連 絡 先	〒 — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				

年号	年	月	日	学 歴 ・ 職 歴 ・ 賞 罰 等
平成	**	*	*	気仙沼市立〇〇中学校 入学
平成	**	*	**	気仙沼市立〇〇中学校 卒業
平成	**	*	*	宮城県〇〇高等学校 入学
平成	*	*	**	宮城県〇〇高等学校 卒業
平成	*	*	*	〇〇高等看護専門学校 入学
平成	*	*	**	〇〇高等看護専門学校 卒業
平成	*	*	*	▼▼病院 入職
令和	*	*	**	▼▼病院 一身上の都合により退職
令和	*	*	*	▼▼病院 入職
				現在に至る

私は、気仙沼市病院事業職員採用試験案内の記載内容を了承の上、同試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は、試験案内に掲げる受験資格を全て満たしており地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

