

受験番号	
------	--

※病院記入

受験願書 令和9年度採用 看護職員採用試験

写真を貼る位置

- ・縦 36～40 mm
- ・横 24～30 mm
- ・本人単身胸から上
- ・裏面に氏名記入
- ・裏面このりつけ

職種	看護師・助産師	令和 年 月 日現在	
氏名	ふりがな	性別	
		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳 (令和9年4月1日現在)	
現住所	ふりがな		
	〒		
受験票送付先	ふりがな		
	〒	※現住所と異なる方のみ記入下さい	
試験結果送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 受験票送付先		
連絡先	携帯番号 (- -) 電話番号 (- -)		
	E-mail :		
資格・免許 (医療・福祉 関係) (和暦)	◎看護師免許	年 月 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 見込	
	◎助産師免許	年 月 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 見込	
	◎保健師免許	年 月 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 見込	
	◎准看護師免許	年 月 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 見込	
		年 月	
学歴 (高等学校以上、大学等については学部・学科も記入)	在学(予定)期間 (和暦)	該当するものに○	
	年 月 ~ 年 月	卒業・中退・卒業見込	
	年 月 ~ 年 月	卒業・中退・卒業見込	
	年 月 ~ 年 月	卒業・中退・卒業見込	
	年 月 ~ 年 月	卒業・中退・卒業見込	
在職期間 (和暦)	職歴 (勤務先名称)	在職期間 (和暦)	職歴 (勤務先名称)
自: 年 月 日		自: 年 月 日	
至: 年 月 日		至: 年 月 日	
自: 年 月 日		自: 年 月 日	
至: 年 月 日		至: 年 月 日	
自: 年 月 日		自: 年 月 日	
至: 年 月 日		至: 年 月 日	

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族数
有・無	有・無	(配偶者を除く) 人

(複写使用可、A4 両面印刷)

