

看護職員用

令和5年度第2回社会福祉法人美馬市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

| | | | | |
|--------------------|--|-----------|----------------------------|--|
| 受験番号 | 記入しないでください ※ N — | | | 写 真 |
| ふりがな | | | | この枠内に3ヶ月以内に撮影の写真(脱帽・正面向・上半身)を添付してください。 たて よこ 4cm × 3cm |
| 氏 名 | | | | |
| [生年月日] | 年 月 日 生 (満 歳) | | | |
| 現住所 | 〒 | | | 電話 () — |
| 採否通知先 | ※自宅住所と異なる場合に記入してください。 〒 | | | 電話 () — 携帯電話 |
| 緊急連絡先 | ※上記電話番号で、日中も連絡が取れる場合は記載の必要はありません。(携帯電話も可) | | | |
| 障害配慮措置の希望 | ※いずれかを○印で囲んでください。 (i 車椅子の使用 ii 窓際席や照明器具の準備 iii 拡大した回答用紙の使用) 有 ・ 無 | | | |
| 学 歴 | 学 校 名 | 学 部 ・ 学 科 | 在 学 期 間 | ○で囲む |
| | 最終学校 | | S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで | 卒業 卒業見込み 中退 |
| | 最終学校の前の学校 | | S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで | 卒業 中退 |
| 職 歴 | 勤 務 先 名 | 職 務 内 容 | 勤 務 期 間 | ○で囲む |
| | | | S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで | 任期満了 自己都合 |
| | その前 | | S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで | 任期満了 自己都合 |
| | その前 | | S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで | 任期満了 自己都合 |
| 現在の勤務状況 (該当に○印) | 有 ・ 無 | 有の場合の勤務先 | | |
| 資 格 ・ 免 許 等 | | | 取 得 年 月 日 | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | |
| | | | S・H・R 年 月 日 | |

| |
|---|
| 志望動機 |
| その他（特技、自己PR、趣味、あなたの長所・短所など） |
| <p>本申込書に記載したすべての事項について相違ありません。</p> <p>令和5年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ ⑩</p> |

令和5年度社会福祉法人美馬市社会福祉協議会職員採用試験受験票（看護職員用）

| | | |
|------|--|---|
| 受験番号 | 記入しないでください ※ N — | 写 真 この枠内に3ヶ月以内に撮影の写真（脱帽・正面向・上半身）を添付してください。 たて よこ 4cm × 3cm |
| ふりがな | | |
| 氏 名 | | |
| 日 時 | 令和6年1月14日（日）午前10時開始 （受付時間：午前9時～午前9時45分） | |
| 会 場 | 美馬市合同会館 美馬市脇町大字脇町1265番地1 | |

※本受験票は第1次第2次選考に使用しますので、採用試験終了まで必ず各受験者で保管ください。

受験心得

- 1 受験の際は必ず本票持参のこと。
- 2 筆記用具を持参のこと。
- 3 自家用車での来場はご遠慮ください。