

# 令和6年度山鹿市民医療センター職員採用試験申込書

|                  |  |       |               |  |                         |
|------------------|--|-------|---------------|--|-------------------------|
| 応募職種             |  | 受験番号  |               | 氏名(上段:ふりがな)  |                         |
| □看護師(令和7年4月採用)   |  |       |               |  |                         |
| 生年月日             | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 |       | 性別            | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                         |
|                  | 令和6年4月1日現在で満 歳   |       |               |  |                         |
| 現住所              | 郵便番号   | -     | 電話番号          | -  | -                       |
|                  |  |       |               |  |                         |
| 書類等送付先           | 郵便番号   | -     | 緊急連絡先         | -  | -                       |
|                  | ※緊急連絡先は、確実に連絡のとれる電話、またはメールアドレスを記入してください。                                 |       |               |  |                         |
| 免許・資格(※職種に関するもの) |  |       |               |  |                         |
| 名称               |  |       | 取得(予定)年月      |  |                         |
|                  |  |       | 平成・令和 年 月     | □取得 □取得見込  |                         |
|                  |  |       | 平成・令和 年 月     | □取得 □取得見込  |                         |
|                  |  |       | 平成・令和 年 月     | □取得 □取得見込  |                         |
| 学 歴              |  |       |               |  |                         |
| 学校名              | 学部   | 学科・専攻 | 所在地<br>市町村名まで | 在学期間   | 卒・在学<br>等区分             |
| (最終)             |  |       |               | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                               | 卒・卒見込<br>— 年在学<br>— 年中退 |
| (その前)            |  |       |               | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                               | 卒・卒見込<br>— 年在学<br>— 年中退 |
| (その前)            |  |       |               | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                               | 卒・卒見込<br>— 年在学<br>— 年中退 |

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いません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

# 写 真 票

|   |                |    |  |
|---|----------------|----|--|
| 写真貼付<br>3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。 | 応募職種           |    |  |
|   | □看護師(令和7年4月採用) |    |  |
|   | 受験番号           |    |  |
|   |                |    |  |
|   | 氏名             |    |  |
| 小論文   | 適性             | 面接 |  |

切り取らずに提出すること

切り取らずに提出すること

# 令和6年度山鹿市民医療センター職員採用試験申込書

# 受 験 票

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 応募職種      | □看護師(令和7年4月採用)           |
| 受験番号      |                          |
| 氏名        |                          |
| 【試験の注意事項】 |                          |
| 日時        | 令和6年11月23日(土)8:45集合      |
| 会場        | 山鹿市山鹿511番地<br>山鹿市民医療センター |
| 持参品       | 受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)    |
| 昼食        | 必要に応じて、各自準備してください。       |

【お問い合わせ】 山鹿市民医療センター経営管理課 電話0968-44-2185