

# 北 播 磨 総 合 医 療 セ ン タ ー 一 職 員 採 用 試 験 受 験 申 込 書

申込職種の・に○を記入

職 種	(ふりがな)			※ 性 別	
・ 看護師 ・ 助産師	氏 名			男 ・ 女	
※ 受験番号	生年月日		年 齢 (申込時点)		
	年	月	日	歳	
現住所 〒	—			自宅電話 ( )	
連絡先 〒	(現住所以外に連絡や郵送が可能な住所を記入)			携帯電話 ( )	
	メールアドレス				
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	制 度	修 学 区 分
	中学校		年 月～ 年 月	3年制	卒業
			年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
職 歴	勤務先	所在地(市区町村まで)	在職期間	勤務形態	職務内容
		市 区 町 村	年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
		市 区 町 村	年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
		市 区 町 村	年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
		市 区 町 村	年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
		市 区 町 村	年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
		市 区 町 村	年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
		市 区 町 村	年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
免 許 ・ 資 格	職務に関する資格・免許等の名称			取得(見込)年月	
	看護師免許			年 月 取得・取得見込	
				年 月 取得・取得見込	
				年 月 取得・取得見込	
				年 月 取得・取得見込	
	自動車運転免許			年 月 取得・取得見込	
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おりません。 また、申込資格を満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。					
年 月 日		氏 名		印	
(必ず自署してください。)					

＜提出不要＞下記2の場合以外

〔記入上の注意〕

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 2 原則、この頁は提出不要ですが、記入欄が足りない場合は、続きを下記の欄に記入して提出してください。
- 3 ※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。  
 ※「受験番号」欄：記載は不要です。  
 ※該当のない場合は「なし」と記入してください。

職員宿舎の入居資格

※ 宿舎の入居状況等により、改定することがあります。

- ・北播磨総合医療センターから自宅までの距離が半径15km圏外で、看護師又は助産師免許取得後3年以内  
 (看護師免許取得後に助産師免許を取得の場合は、上記に加え看護師と助産師の経験年数の合計が3年以内)

地方公務員法第16条(欠格条項)【抜粋】

次のいずれかに該当する人は、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができません。

- (1) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法に規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

＜学歴、職歴、免許・資格＞前頁に記入欄が足りない場合の続き

	職 種	※ 受験番号	(ふりがな)		
	・ 看護師 ・ 助産師		氏 名		
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間		制 度
			年 月 ~	年 月	年制
			年 月 ~	年 月	年制
			年 月 ~	年 月	年制
			年 月 ~	年 月	年制
			年 月 ~	年 月	年制
職 歴	勤 務 先	所在地(市区町村まで)	在 職 期 間	勤 務 形 態	職 務 内 容
		市区	年 月 月 月 月	・ 常勤	
		町村	年 月 月 月 月	・ 非常勤	
		市区	年 月 月 月 月	・ 常勤	
		町村	年 月 月 月 月	・ 非常勤	
		市区	年 月 月 月 月	・ 常勤	
		町村	年 月 月 月 月	・ 非常勤	
		市区	年 月 月 月 月	・ 常勤	
		町村	年 月 月 月 月	・ 非常勤	
		市区	年 月 月 月 月	・ 常勤	
	町村	年 月 月 月 月	・ 非常勤		
免 許 ・ 資 格	職務に関する資格・免許等の名称			取得(見込)年月	
				年 月	取得・見込
				年 月	取得・見込
				年 月	取得・見込