

令和8年度 徳島県病院局職員選考採用試験受験申込書

1 試験区分 <input type="checkbox"/> 看護師(一般枠) <input type="checkbox"/> 看護師(エリア採用枠) <input type="checkbox"/> 看護師(県外社会人枠) <input type="checkbox"/> 助産師		※看護師(エリア採用枠)での申込の場合は、希望するエリアを選択してください <input type="checkbox"/> 三好エリア <input type="checkbox"/> 海部エリア	2 受験番号(記入しないでください) —		
3 氏名(ふりがな) ----- (〒 -)		4 生年月日・性別 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 男 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 女 (令和9年4月1日現在 満 歳) <input type="checkbox"/> 回答しない			
5 現住所(下宿先等)(ふりがな) ----- (〒 -)					
----- (同居先 方) 携帯() - 電話() -					
6 帰省先の住所(ふりがな) (〒 -) ※5 現住所と異なる者のみ記入 ----- 電話() -			7 国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍		
8 学歴(中学校または高校以上の最近の学歴3つについて記入してください。)					
学校名	学部名	学科名	所在地(市町村名まで)	在学期間	修学区分
最終(現在)				年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中(年次) <input type="checkbox"/> 中退(年次)
その前				年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退(年次)
その前				年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退(年次)
9 免許、資格、検定等(この試験の受験に必要な資格・免許は必ず書き、取得見込も記入してください。)					
名称	種別	取得又は取得見込年月日	資格免許等の取扱機関名		
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
10 職歴					
勤務先名	部 課 名	所在地(市町村名まで)	在 職 期 間	(年数)	職務内容
最終(現在)			年 月 ~ 年 月	年	
その前			年 月 ~ 年 月	年	
その前			年 月 ~ 年 月	年	
私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 また、この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。 令和 年 月 日 氏名(自筆) _____					

(記入上の注意事項)

- ※1 黒インク・黒ボールペンを使用し、自筆で記入してください。
- 2 記入した原稿(コピーは不可)を提出してください。
- 3 記入内容を確認する場合がありますので、電話番号は必ず記入してください。