受付年月日

金沢赤十字病院看護職員
採用試験受験申込書

受験番号

フリガナ 1. 氏　　名	（ 男 ・ 女 ）	写　真　貼　付　欄 6か月以内に撮影した、脱帽正面向きで背景のない上半身の縦6cm横4.5cmの写真をその裏面全体にノリをつけて、はがれないように貼り付けて下さい。
2. 生 年 月 日	昭和　　年　　月　　日　（　　歳）	
3. 現　住　所	〒　　ー　　電話	
4. 連　絡　先	〒　　ー　　電話	

5. 学　　歴　{最終（現在）学歴と高等学校以後の学歴を順に記入して下さい。}

学　校　名	学　部	学　科	所　在　地	在　学　期　間
最終（現在）学歴			都・道　市・区 府・県　町・村	年　月から　年　月まで 卒業　・卒業見込
その前			都・道　市・区 府・県　町・村	年　月から　年　月まで 卒業　・卒業見込
高等学校			都・道　市・区 府・県　町・村	年　月から　年　月まで 卒業　・卒業見込

6. 職　　歴　{自家営業を含め、現在までの職歴を記入して下さい。}

勤　務　先	勤　務　先（部・課名まで）	所　在　地	在　職　期　間
現在の勤務先			平成　年　月から
そ　の　前			平成　年　月から 平成　年　月まで
そ　の　前			平成　年　月から 平成　年　月まで

7. 免許・資格・特殊技能等

名　　称	段・級位又は種別	取　得　年　月　日	発　　行　　者

私は、金沢赤十字病院看護職員採用試験を受験したいので、申し込みます。
この申込書の全ての記載事項は事実に相違ありません。

平成　　年　　月　　日

氏 名

（注）氏名は、本人が自署のこと。また、記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。