

平成30年度 大田区職員（看護師）採用選考申込書

※ 黒色のペンまたはボールペンで記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。

| | | | | | |
|------|------|------|-----------------------------------|----|-----|
| 受験職種 | 受験番号 | フリガナ | | 性別 | 男・女 |
| 看護師 | * | 氏名 | | | |
| | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 満 歳（平成31年3月31日現在） | | |

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| フリガナ | |
| 現住所 | 〒 - 携帯電話（ ） - 電話（ ） - |
| フリガナ | |
| 郵送先 （現住所と異なる場合のみ記入） | 〒 - 電話（ ） - |

| 学歴 | 学校名・学部学科名 | 在学期間 | | |
|-----|-----------|----------------------|----------------------|-----------------|
| | 現在(最終) | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | 卒業・卒業見込 中途退学 |
| その前 | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | 卒業・卒業見込 中途退学 | |

| 職歴 新↓旧 | 勤務先名 | 在職期間 | | |
|-----------|------|----------------------|----------------------|-----------------|
| | | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | 正規・非常勤 アルバイト |
| | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | 正規・非常勤 アルバイト | |
| | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | 正規・非常勤 アルバイト | |

| 資格 | 名称 | 取得（見込）年月日 | 取扱機関 |
|----|----|-----------|------------------|
| | | 看護師免許 | 平成 年 月 日 取得・取得見込 |
| | | | |

私は、大田区職員（看護師）採用選考を受験したいので申し込みます。
 なお、私は、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。
 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

平成30年 月 日 申込者氏名（自署）

※裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

