

明石市職員採用試験申込書(任期付短時間勤務職員)

受付		ふりがな				試験区分	受験番号	
		名前				看護師		
生年月日		西暦	年(昭和・平成)	年	月	日	年齢	歳 ※2022年4月1日現在
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL (<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/>		写真 縦4cm×横3cm 申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの					
	同上・その他(<input type="text"/>)							
連絡先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL (<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/>							
	同上・その他(<input type="text"/>)							
学歴	学 校 名	学 部	学 科	在学期間		修学年数等		
	中 学 校	/	/	自 年 月 日	至 年 月 日	3年	卒業	
				自 年 月 日	至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込	
				自 年 月 日	至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込	
				自 年 月 日	至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込	
職歴	勤 務 先	所 在 地	担 当 内 容		在 職 期 間			
	(最新のものを含め、新→旧でご記入ください。)				自 年 月 日	至 年 月 日		
					自 年 月 日	至 年 月 日		
					自 年 月 日	至 年 月 日		
					自 年 月 日	至 年 月 日		
資格免許	名 称			取 得 年 月 日				
	普通自動車運転免許			年 月 日				
	看護師免許			年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
身体障害	有 ・ 無 _____ 種 級 部位()							

明石市職員採用試験
(任期付短時間勤務職員)

受 験 票

明石市教育委員会事務局総務課

受験番号

試験区分
看護師

ふりがな	
名 前	

《受験票等の記入上の注意》

※ 受験番号は記入不要です。

← 名前、ふりがなを記入してください。

↓↓ ・送付先住所、宛名を記入してください。
・84円切手を2枚同封してください。

□□□□ - □□□□

_____ 様

(受験票送付用宛名ラベル)

□□□□ - □□□□

_____ 様

(結果通知送付用宛名ラベル)