

# 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 ※2026年4月1日現在	
現住所	〒		TEL ( )		写真 縦4cm×横3cm  申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの				
	(ふりがな)		-						
連絡先	〒		TEL ( )						
	(ふりがな)		-						
		同上・その他( )							
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	3年	卒業
				至	年	月	日	年制	卒業 中退 卒業見込
				自	年	月	日	年制	卒業 中退 卒業見込
				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
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教育企画室

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。  
・110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)