

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 ※2024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	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)