

1 令和元年度 新庄市職員採用試験受験申込書
 <<看護教員(未修得)>>

受験番号

※

ふりがな	LN ほう はなこ		
氏名	新庄 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 52年 8月 24日生 <input type="checkbox"/> 平成
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		
ふりがな	LN ほう し おき の まち		
〒	996 - 0023		
現住所	新庄市沖の町 10-37 電話 0233 - 22 - 2111		
ふりがな			
合否連絡先	〒 - 同上 電話 - -		

試験区分	看護教員 (未修得)
試験会場	新庄市役所

保健師、助産師又は看護師免許の種類 有する免許状の口に、レ印をつけ、取得年月日を記入してください。
保健師 (取得年月日(和暦) 年 月 日)
助産師 (取得年月日(和暦) 年 月 日)
看護師 (取得年月日(和暦) 平成 12年 4月 19日)

学歴	学校名(最終・現在)	専攻(学部・学科)	在学期間(和暦)	卒業・卒業見込等の別
〇〇学校	看護学科	平成 8年 4月から 平成 12年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 ____年 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 中退	

勤務先	在職期間(和暦)	所在地(市町村まで)
〇〇病院	平成 12年 4月 から 平成 15年 3月まで	山形市
〇〇医院	平成 15年 4月 から 平成 20年 3月まで	新庄市
	年 月 から 年 月まで	
	年 月 から 年 月まで	
	年 月 から 年 月まで	
	年 月 から 年 月まで	

学校卒業後から現在までの職務経歴通算期間(1ヶ月未満切り捨て) 8年 0月

私は、新庄市職員採用試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私は受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしております。
 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。
 令和元年 7月 〇日
 氏名(自筆) 新庄 花子

写真欄

- ・申し込み前3ヶ月以内に撮影
- ・脱帽、上半身、正面向
- ・縦5cm、横4cm

はがれないよう全体に糊付けしてください。

令和元年 6月 撮影
受付日付印

※

- (注) 1. 該当する口に、レ印をつけてください。
 2. ※印欄は記入しないでください。
 3. 申込書に記入された個人情報は、職員採用に関するのみ利用し、それ以外の目的で利用することはありません。

※ 受験票交付処理欄		
本人	郵送	代理人

新庄市職員採用試験(看護教員(未修得))

受験票

試験区分	看護教員 (未修得)
受験番号	※
試験会場	新庄市役所
ふりがな	LN ほう はなこ
氏名	新庄 花子

申し込み時は切り離さないでください

試験日時

令和元年 9月 22日(日)
 受付時間 午前9時00分
 ~ 午前9時30分
 着席時間 午前9時40分

- 注意事項
1. 試験当日は、着席時間まで着席できるよう余裕をもって来てください。
 2. 持ち物は、この受験票・HBの鉛筆・消しゴム・上履きです。
 3. この受験票を持参しない場合は、いかなる理由であっても受験できません。

受付日付印

※

〒996-8501 新庄市沖の町10番37号
 新庄市総務課
 電話 0233-22-2111 内線212