**八尾市職員採用試験受験申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験番号（記入不要） | 試験区分助産師・看護師 | ふりがな |  | 写　真・縦４cm×横３cm・上半身・脱帽・正面向・過去３か月以内に撮影したもの（眼鏡使用者は眼鏡着用）・写真の裏面に氏名を記入すること・鮮明な画像データ挿入によるカラープリント可 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 性別 | 緊急連絡先メールアドレス（台風・電車遅延時等に用います。） |
| 昭和平成 | 年　　月　　日 |  |  |
| 現住所 | 〒（　　　　-　　　　） |
| 都道府県・市区まで | 町村以下 |
|  |  |
| 試験日（いずれかを選択してください。）**□　令和４年６月19日(日)****□　令和４年８月28日(日)** | 携帯電話連絡先 |  |
| 固定電話連絡先 |  |
| 受験要件の確認（全てに☑が必要です。） | □　採用試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしています。□　採用試験受験申込書に記載している事項は事実に相違ありません。□　２交代勤務及び３交代勤務に従事することが可能です。 |

学歴（高等学校以降）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 | 学部・学科 | 卒業等年月 |
|  |  | 年　　月卒業・卒見込・中退 |
|  |  | 年　　月卒業・卒見込・中退 |
|  |  | 年　　月卒業・卒見込・中退 |

資格・免許（受験資格要件についてのみ記入。（例：×普通自動車免許））

|  |  |
| --- | --- |
| 資格・免許の名称 | 取得年月 |
| 看護師免許 | 昭 平令 | 　　　年　　　月 | 取得取得見込 |
|  | 昭 平令 | 　　　年　　　月 | 取得取得見込 |
|  | 昭 平令 | 　　　年　　　月 | 取得取得見込 |

受験上の配慮を要する事項（点字受験、車椅子の使用や拡大文字による受験等）の有無

|  |  |
| --- | --- |
| □有□無 | 「有」の場合具体的配慮事項 |
|  |

|  |
| --- |
| 受験番号（記入不要） |
|

職歴（無職時は在家庭と記入。申込日まで完全に空白期間がないように記入。不足する場合はコピーしてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先名 | 在職期間 | 職務内容 | 勤務地 |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |
|  | 昭 平令 | 年　 　月　 　日から |  |  |
| 昭 平令 | 年　 　月　 　日まで |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 写　真・縦４cm×横３cm・上半身・脱帽・正面向・過去３か月以内に撮影したもの（眼鏡使用者は眼鏡着用）・写真の裏面に氏名を記入すること・鮮明な画像データ挿入によるカラープリント可 |  | 八尾市職員採用試験 受験票 |   |
| 試験日 | **□　令和４年６月19日(日)****□　令和４年８月28日(日)** |
| 試験区分 | 助産師・看護師 | 受験番号 | 記入不要 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和平成 | 　　　年　　　月　　　日（満　　　歳） |
|  |

きりとり線

八尾市職員採用試験受験申込書　記入又は入力上の注意

|  |  |
| --- | --- |
| 記入について | 記入する場合は、黒のボールペンを用い、楷書で記入してください。誤記の際の訂正は二重線で明確に訂正してください。**訂正印は押さないでください。** |
| 試験日 | 必ずいずれかにチェックしてください。（複数チェック不可。） |
| 受験番号 | 記入しないでください。 |
| 現住所 | 番地、○号室まで正確に記入・入力してください。 |
| 電話連絡先 | 携帯電話も含めて、確実に連絡のとれる電話番号を記入してください。 |
| 緊急連絡先アドレス | 記入する場合は、ゼロとオー、１とエル、ハイフンとアンダーバー等判別が困難な文字がある場合は、分かるように表記してください。 |
| 学歴 | 卒業見込みも含めて高校以降の学歴を記入・入力してください。 |
| 職歴 | 申込日までの職業上の経歴等を**空白期間が全くないよう**すべて記入・入力してください。（受験予備校、専門学校、在家庭等の期間も含みます。）職歴は合格時に前職の在職証明の提出を求めます。日づけまで誤りのないように記入してください。 |
| 資格・免許 | 試験区分に関連のある資格についてのみ記入してください。（**普通自動車免許や珠算などは書かないでください。**） |

受験上の注意事項

北館

北館５階

501会議室

**八尾市立病院北館見取図**

●　試験開始以降の遅刻者は受験できません。

●　試験中の携帯電話の使用は一切禁止します。使用が発覚した場合は失格とすることがあります。

●　試験会場内には受験者以外は入場できません。

●　自動車での来場は禁止します。試験会場及び敷地内は禁煙です。

●　悪天候や電車事故等により試験の日時を変更するときは、申込書に記載のあったメールアドレスに連絡します。確認できる環境にしておいてください。

面接カード

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　験　番　号 | 記入不要 | 氏　　名 |  |

※面接カードは面接試験において使用します。以下の質問にお答えください。（自由に記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １　採用時期について | 令和　　　　年　　　　月　１　日　採用を希望します。 |
| ２　他院就職活動について | □　受験済み又は今後受験予定病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　受験する予定はない。 |
| ３　パソコンの使用経験について | □　よくできる　・　□　できる　・　□　あまりできない使用経験があるもの　　□　電子カルテシステム　　□　オーダリングシステム　　□　Word　　□　Excel　　□　PowerPoint　　□　インターネット・電子メール |
| ４　自己ＰＲ（趣味・特技・クラブ活動・等） |
| ５　当院への志望動機について |
| ６　助産師・看護師になろうとした動機について |
| ７　業務経験のある診療科等※免許をお持ちの人のみ記入してください。 |  |
| ８　希望する配属先（診療科）※配属を保証するものではありません。 |  |

八尾市立病院職員任採用委員会