

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 氏名	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
生年月日 昭和 平成	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。)	
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。) <input type="checkbox"/> 令和4年6月19日(日) <input type="checkbox"/> 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。)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 採用試験受験申込書に記載している事項は事実と相違ありません。 <input type="checkbox"/> 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
		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

<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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		
	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		

八尾市職員採用試験 受験票

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

試験日	<input type="checkbox"/> 令和4年6月19日(日) <input type="checkbox"/> 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、〇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まれます。) 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

- 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。



片面印刷

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	<input type="checkbox"/> 受験済み又は今後受験予定 病院名 () <input type="checkbox"/> 受験する予定はない。
3 パソコンの使用経験について	<input type="checkbox"/> よくできる ・ <input type="checkbox"/> できる ・ <input type="checkbox"/> あまりできない 使用経験があるもの <input type="checkbox"/> 電子カルテシステム <input type="checkbox"/> オーダリングシステム <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> 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。	