

小牧市民病院職員（助産師・看護師）採用試験申込書

試験区分	☐ 助産師
	☐ 看護師

※小牧市民病院記入欄	
受付	受験番号

写真

この枠内で
収まる大きさ
(縦4cm×横3cm以上)

(3ヵ月以内に撮影したもの)
なお、写真の裏面に氏名を記入
して下さい。

試験区分欄の口にレ印を記入してください。

ふりがな 氏名			昭和・平成 年 月 日生	
			年齢 歳 (令和8年4月1日現在)	
現住所	〒 TEL E-mail @ (必ず連絡の取れる電話番号を記入。携帯可。)			
緊急連絡先 又は帰省先 (上記以外の場合に記入)	〒 TEL			
学歴	学 校 名	学 部 学 科 名	在 学 期 間	
	中学校		年 月～ 年 月	卒業
			年 月～ 年 月	卒・卒見込・退
			年 月～ 年 月	卒・卒見込・退
			年 月～ 年 月	卒・卒見込・退
職歴	勤 務 先	所 在 地	職 務 内 容	在 職 期 間
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
資格・免許	資 格 ・ 免 許 名	取 得 年 月 日	発 行 者	
		年 月		
		年 月		
		年 月		

自 分 の 性 格		趣味・特技	
健 康 状 態 (いずれかに○をつけてください)	健 康 ・ そ の 他 () ※その他に○をつけた場合は、その状況を記入してください。		
車いすを使用するなど、試験会場について何らかの配慮を必要とされる人は、右欄に具体的に記入してください。			
志望理由 (小牧市民病院に就職を希望する理由と取り組んでみたい仕事を記入してください。)			
自己 P R (学生時代に打ち込んだことやボランティア活動の経験など、これまでの経験の中で最も P R したい内容を自由に記入してください。)			
希望受験日 希望日の□にレ印を記入してください。	☐ 第 1 回 令和 7 年 4 月 1 9 日 (土) ☐ 第 2 回 令和 7 年 4 月 2 6 日 (土) ☐ 第 3 回 令和 7 年 5 月 1 0 日 (土)		
上記のとおり相違ありません。 令和 7 年 月 日 氏 名 (自署)			

(記入上の注意)

- 1 黒または青インキで記入し、数字は算用数字を使用してください。
- 2 試験区分の欄は希望される職種の欄にレ印を記入してください。
- 3 資格・免許の欄に受験する職種の資格について必ず記入し、取得見込みの場合はその旨を記入してください。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 として片面印刷をして使用してください。また、必ず 2 ページに収まるように印刷してください。