

令和4年度 京都府公立大学法人京都府立医科大学 附属病院・附属北部医療センター看護師採用試験申込書

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

氏名 (ふりがな)	生年月日・性別 昭和) 年 月 日生 平成) 年 月 日生 (男・女)	職 種 看 護 師	※受付番号
本人の住所(何々方までくわしく記入のこと) 郵便番号		携帯電話: -----	固定電話: -----
緊急連絡先(家族の住所等) 郵便番号		電話	※受付年月日
勤務希望場所 希望する場所に1つだけ○をつけてください。		左で希望した勤務場所における希望勤務先(診療科・病棟等)を記入してください。	
<input type="checkbox"/> ①京都府立医科大学附属病院(京都府京都市) <input type="checkbox"/> ②京都府立医科大学附属北部医療センター(京都府与謝郡与謝野町)			
受験希望場所(○をつけてください。)		受験希望日	
①京都府立医科大学附属病院		①5月28日(土) ②5月29日(日) ③6月25日(土)	
②京都府立医科大学附属北部医療センター		④6月26日(日) ⑤8月7日(日)	
採用希望日(該当するものに○) ※②については看護師免許既取得者に限る。 ① 令和5年4月1日 ② 令和4年度中 【具体的な希望年月】令和()年()月			
学 歴	学 校 名	在 学 期 間	卒 業 ・ 卒 業 見 込 ・ 中 退 ・ 在 学 中 の 別
最 終		年 月 ~ 年 月	
その前		年 月 ~ 年 月	
その前		年 月 ~ 年 月	
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
最 終 (現在)		年 月 ~ 年 月	
その前		年 月 ~ 年 月	
その前		年 月 ~ 年 月	
所有資格・免許		助産師資格 取得見込	
助産業務への従事を希望する場合は助産師免許も記入してください。(取得見込の場合は、右欄の助産師取得見込に丸をつけてください。)			
私は、令和4年度京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院・附属北部医療センター看護師採用試験実施要項を確認の上、申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な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に相違はありません。 本人署名 _____			年 月 日 撮影 (写 真 欄) 記入心得5を確認の上、写真を貼付してください。

※	論
出欠	
※	論
採点	

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべて黒のペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については**学科名**まで記入してください。
- 5 写真の貼付は、以下の点にご留意ください。
 - (1) 写真の裏面に氏名を記入し、のりで貼付してください。
 - (2) 写真は申込前6箇月以内に上半身・無着帽・正面向を撮った縦4cm、横3cmのもので、本人と確認できるものにしてください。
 - (3) 写真を貼っていない場合又は適当なものでない場合は受け付けません。