

# 令和6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 (満( )歳) (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: - -
		E-mail	
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)を記入してください。	
① 京都府立医科大学附属病院 (京都府京都市)			
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)			
受験希望日・場所 (いずれかを1つ選んでください。)			
① 4月27日(土) (附属病院)		④ 5月12日(日) (附属病院)	
② 4月28日(日) (附属病院)		⑤ 5月12日(日) (附属北部医療センター)	
③ 5月11日(土) (附属病院)		⑥ 6月9日(日) (附属北部医療センター)	
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で令和7年4月1日以前の採用に応じられる者に限る。			
① 令和7年4月1日      ② 令和6年度中 【具体的な希望年月】令和( )年( )月			
<b>学 歴</b>	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	
<b>職 歴</b>	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。)			助産師資格 取得見込
私は、令和6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。			年 月 日撮影
本人署名 _____			(写 真 欄) 記入心得5を確認の上、写真を貼付してください。

※  出欠	論
※  採点	論

## 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4 cm、横3 cm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。