

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター職員採用試験申込書

受験番号（記載不要）

記入心得 1. 記入にあたっては、インク（ボールペン可）で丁寧に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。 2. 数字はすべて算用数字を用いてください。 3. 現住所は地番まで詳しく記入してください。 4. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。		写 真 (縦30～40mm ×横24～30mm)			
1 試験区分 診療看護師(NP)	2 氏 名 (フリガナ) 旧姓 ()		写真は申込前 6 月以内に帽子をつけないで、上半身正面向きを撮ったもので本人と確認できるものが必要です。		
			撮影年月日 (西暦) 年 月 日		
3 生年月日・性別・年齢 (西暦) 年 月 日生 満 歳 性別 ☐ 男 ☐ 女	4 現住所 (フリガナ) 〒 電話 < > - 携帯 < > -				
5 学歴 高等学校から最終学歴まで順に書いてください。所在地は町村まで書いてください。					
学 校 名	類 別	学 部 科 別	所 在 地	在 学 期 間	○でかこむ
	全・定			(西暦) 年 月から (西暦) 年 月まで	卒 卒見込 __年中退
	全・定			(西暦) 年 月から (西暦) 年 月まで	卒 卒見込 __年中退
	全・定			(西暦) 年 月から (西暦) 年 月まで	卒 卒見込 __年中退
	全・定			(西暦) 年 月から (西暦) 年 月まで	卒 卒見込 __年中退
6 次の質問に該当する、しないを答えてください。				7 特殊技能、検定資格免許その他特殊な技能を有する人は、その名称および取得年月日を書いてください(有資格者の場合は応募職種の免許含む)。	
イ) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者		☐ 該当する ☐ 該当しない		免 許 種 類	取得年月日
ロ) 岐阜県が設立する一般地方独立行政法人の職員として懲戒解雇の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者		☐ 該当する ☐ 該当しない			・ ・
					・ ・
ハ) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者		☐ 該当する ☐ 該当しない			・ ・
					・ ・

職 歴 書

年	月	日	事 項	↓看護師としての職務経験 期間には左枠に「○」と記載 し、右枠にその期間を記載 してください。	
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
				看護師としての 職務経験年数	
				計	年 月
以上のとおり相違ありません。 年 月 日 氏 名 _____					

※行が不足する場合は、本様式で複数枚ご記入ください。

面接カード

受験番号
(記載不要)

試験区分	(フリガナ) 氏 名	生年月日(西暦)	緊急連絡先 (申込書記載の現住所と異なる連絡先 がある場合のみ記入)
診療看護師(NP)		年 月 日 (満 歳)	〒 TEL () -
当院を志望した理由			
診療看護師(NP)を志した理由			
看護を行う上で大切にしてきたこと			
看護職における実績(看護研究や執筆等について記載してください)			
勤務を行う上で配慮してほしいこと			
資格等	看護師等の免許以外に取得している資格について記載してください。		
賞罰		配偶者の有無	有 ・ 無