

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。印の箇所は、すべて押印してください。 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 ☐ 助産師 ☐ 看護師		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	↓助産師又は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
				助産師又は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

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）	
助産師・看護師 （看護職務経験者）		年 月 日 （満 歳）	〒 TEL（ ） ー	
当院を志望した理由				
助産師又は看護師として、当院にどのように貢献したいか。				
助産又は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（現任教育ラダーレベル、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