

受験職種を記入

受験職種区分 (本人記入) 病院看護師		受験番号 (市記入)	
氏名	キシワダ ユメコ 岸和田 夢子		
生年月日 (年齢)	西暦 1998年 4月 2日生 (25歳)		
フリガナ	キシワダキシキチョウ		
現住所	〒 596 - 0073 岸和田市岸城町 XXXX		試験成績の開示を希望する場合は右欄に <input checked="" type="checkbox"/> 印を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/>
自宅電話番号	072-445-1000	携帯電話番号	080-XXXX-XXXX
メールアドレス	kch@kishiwada.-hospital.com		
緊急連絡先	電話番号 090-0000-XXXX	氏名	キシワダ タロウ 続柄 父

写真

- ・4cm×3cm
- ・受験票と同じ写真を貼ること。
- ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
- ・裏面に氏名を記入し、のりづけ。

1. 学歴 (専攻学部・学科まで記入。)

入学	卒業 (修了)	
西暦 2011年 4月	西暦 2014年 3月	中学校
西暦 2014年 4月	西暦 2017年 3月	大阪府立〇〇高等学校普通科
西暦 2017年 4月	西暦 2020年 3月	〇〇看護専門学校
西暦 年 月	西暦 年 月	
西暦 年 月	西暦 年 月	
西暦 年 月	西暦 年 月	
西暦 年 月	西暦 年 月	

連絡のつくメールアドレスを記入
※ 集合時間の案内等、大切な連絡をします。

訂正は二重線で

来春卒業見込の場合は、「2024年3月 〇〇学校 卒業見込」と記入

2. 職歴 (古いものから順番に記入)

在職期間	勤務先名称	勤務地住所 (市区町村名まで)	職務内容 (できるだけ詳しく)
西暦 2020年 4月から 西暦 現在に至る 年 月 月まで	△△会〇〇病院	大阪府高石市	
西暦 年 月 月から 西暦 年 月 月まで			
西暦 年 月 月から 西暦 年 月 月まで			
西暦 年 月 月から 西暦 年 月 月まで			
西暦 年 月 月から 西暦 年 月 月まで			
西暦 年 月 月から 西暦 年 月 月まで			
西暦 年 月 月から 西暦 年 月 月まで			
西暦 年 月 月から 西暦 年 月 月まで			

できるだけ詳しく記入

職歴がない場合は、「なし」と記入すること。

岸和田市職員採用試験申込書 (両面印刷の裏面)

3. 資格・免許等		
西暦	看護師免許	取得 取得見込
2020年4月		
西暦		取得・取得見込
年 月		
西暦		取得・取得見込
年 月		
西暦		取得・取得見込
年 月		
西暦		取得・取得見込
年 月		
西暦		取得・取得見込
年 月		

**取得見込の場合も記入
（「取得見込」に○）**

4. 自己PR
(1) 趣味
(2) 長所または得意なこと
(3) 短所または不得意なこと
(4) 今までに一番、力を入れて取り組んできたこと
(5) 看護師（助産師）を目指した理由・動機
(6) 市立岸和田市民病院の職員になりたいと思った理由

私は、岸和田市職員採用試験を受験したいので申し込みます。
 私は、岸和田市職員採用試験案内に記載されている受験資格をすべて満たしています。
 本書の記載内容に相違ありません。

西暦 ○○○○年○月○○日 署名 岸和田 夢子

(記入上の注意)

- ・申込者本人が、黒いボールペン又は黒いインク（熱で消えるものは不可）を用いて楷書で記入すること。
- ・表面・裏面の両方を記入すること。
- ・ホームページからダウンロードした申込書は必ず両面印刷とすること。
- ・記載内容に相違がないことを確認し、必ず署名をすること。