

受験職種区分（本人記入）		受験番号（市記入）	
フリガナ			
氏 名			
生年月日 （年齢）	西暦	年	月 日生（ 歳）
フリガナ			
現 住 所	〒 -		試験成績の開示を 希望する場合は右 欄に✓印を記入し てください。 <input type="checkbox"/>
自宅電話番号	-	携帯電話番号	-
メールアドレス			
緊急連絡先	電話番号	-	フリガナ 氏 名 続柄

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	西暦	中 学 校
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	

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			
年 月から			
西暦			
年 月まで			
西暦			
年 月から			
西暦			
年 月まで			
西暦			
年 月から			
西暦			
年 月まで			
西暦			
年 月から			
西暦			
年 月まで			

【来春免許取得見込者】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 年 月	取得・取得見込
西暦 年 月	取得・取得見込
西暦 年 月	取得・取得見込
西暦 年 月	取得・取得見込
西暦 年 月	取得・取得見込
西暦 年 月	取得・取得見込

4. 自 己 P R

(1) あなたの長所、または得意としていることを教えてください

(2) あなたの短所、または不得意としていることを教えてください

(3) 市立岸和田市民病院の職員として働きたいと考えた理由を教えてください

(4) 看護の学習において理解に苦労した内容と、その課題にどのように向き合い、理解を深めたかについて教えてください

(5) 実習（経年者はこれまでの看護実践）において、最も印象に残っている経験について教えてください

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

(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、自筆で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A4サイズの用紙で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。

記入例

【取得見込者】岸和田市職員採用試験申込書（両面印刷の表面）

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）	
フリガナ	キシワダ ユメコ		
氏 名	岸和田 夢子		
生年月日 （年齢）	西暦 19XX 年 X 月 XX 日生（XX 歳）		
フリガナ	キシワダシキシキチョウ		
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✓印を記入し てください。 <input 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 フリガナ 岸和田 太郎 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、大切な連絡をすることがあります。

訂正は二重線で

来春卒業見込の場合は、
「20XX 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 月まで	△△会〇〇病院	大阪府高石市	
西暦 年 月から 西暦 年 月まで			
西暦 年 月から 西暦 年 月まで			
西暦 年 月から 西暦 年 月まで			
西暦 年 月から 西暦 年 月まで			
西暦 年 月から 西暦 年 月まで			
西暦 年 月から 西暦 年 月まで			
西暦 年 月から 西暦 年 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。

【来春免許取得見込者】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 20XX 年 4 月	看護師免許	取得・ <u>取得見込</u>
西暦 年 月		取得・取得見込
西暦 年 月		取得・取得見込
西暦 年 月		取得・取得見込
西暦 年 月		取得・取得見込
西暦 年 月		取得・取得見込

**取得見込の場合も記入
（「取得見込」に○）**

4. 自 己 P R

(1) あなたの長所、または得意としていることを教えてください

(2) あなたの短所、または不得意としていることを教えてください

(3) 市立岸和田市民病院の職員として働きたいと考えた理由を教えてください

(4) 看護の学習において理解に苦労した内容と、その課題にどのように向き合い、理解を深めたかについて教えてください

(5) 実習（経年者はこれまでの看護実践）において、最も印象に残っている経験について教えてください

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）を用いて自筆で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A4サイズの用紙で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。