

平成30年度第3回宮崎県看護師・助産師選考採用試験
申込書

注：受験番号欄は記入不要です。

写真貼付
・4cm×3cm
・申込前2か月以内に撮影した脱帽、正面向きで、本人と明瞭に確認できるもの
・写真裏面に氏名を記入
・カラー写真

試験区分	※いずれかに○をつけてください。 A 新卒者 ・ AC1 新卒・日南地域枠 B 経験者 ・ BC1 経験・日南地域枠		希望の 受験 会場	※いずれかに○をつけてください。 宮崎市 ・ 福岡市	
	受験番号		希望の 採用 職種	※いずれかに○をしてください。 看護師 ・ 助産師	
ふりがな (自署) 氏名			男 ・ 女	生年月日・年齢 (H31.4.1 現在) 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成	
現住所	〒 —		電話番号 携帯 — — メールアドレス (必須) @		
その他 連絡先	〒 — ※現住所と同様の場合は記載不要		※適性検査 (WEB 受検) の受検案内を送付するため、 メールアドレスを記入すること。		
学歴 (中学校以上)	学 校 名		学 部 ・ 学 科 名		在 学 期 間
	中学校		—		年 月 ~ 年 月
					年 月 ~ 年 月
					年 月 ~ 年 月
					年 月 ~ 年 月
					年 月 ~ 年 月
職歴 (所属部署まで記入)	年	月			
	年	月			
	年	月			
	年	月			
	年	月			
	年	月			
	年	月			
資格・免許	年	月	看護師 (婦) 免許	取得・取得見込	※いずれかに○をしてください。
	年	月	助産師 (婦) 免許	取得・取得見込	※いずれかに○をしてください。
	年	月			
	年	月			
	年	月			

(注1) 学歴・職歴については、できる限り空白期間がないように記入すること (専門学校での在学期間や在家期間等についても記入すること)。
(注2) 職歴については、病院 (会社) 名のみならず、診療科 (所属部署) まで記入すること。

面接カード

注：受験番号欄は記入不要です。

平成 年 月 日 現在

区分	※いずれかに○をしてください。 A 新卒者 ・ AC1 新卒・日南地域枠 B 経験者 ・ BC1 経験・日南地域枠	氏名	ふりがな
希望の職種	※いずれかに○をしてください。 看護師 ・ 助産師		
受験番号			<input type="checkbox"/> 独立行政法人国立病院機構 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> その他の公立病院 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> 大学附属病院 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> 民間病院 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> 保健師 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> 進学予定 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) (<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他 (助産師・保健師養成施設等))
[他の試験の受験状況] <input type="checkbox"/> 右記試験を受ける (受けた) <input type="checkbox"/> 宮崎県職員採用試験のみ (理由)			
[志望動機]			
[課外活動 (部活動、生徒会活動、スポーツなど)] ※中学校以後の活動を記載			
時 期	活動の内容	備考 (務めた役職、公式戦での戦績、実績など)	
[ボランティア]		[趣味]	
[最近関心を持った事柄]			
[看護経験 (実習) で印象に残っていること]			
[私の看護観]			
[自己PR] ※これまでの活動や業務経験 (職務内容や症例等) を踏まえて、自由にPRしてください。			

(注) □については、該当するものにレ印をつけること。