

**平成27年度宮崎県看護師（助産師含む）職員選考採用試験
申込書**

注：受験番号欄は記入不要です。

写真貼付

- ・ 4 cm × 3 cm
- ・ 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○をしてください。 A ・ B ・ C1 ・ C2 新卒者 経験者 地域枠/日南 地域枠/延岡	希望の 受験 会場	※いずれかに○をしてください。 宮崎市 東京都 ・ 大阪市
受験番号			
ふりがな (自署) 氏名	印	男 ・ 女	生年月日・年齢 (H28.4.1 現在) 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成
現住所	〒 ー ー		電話番号 ー ー 携帯 ー ー
合否通知 送付先	〒 ー ー		※現住所と同様の場合は記載不要
学歴 (中学校以上)	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間
	中学校	ー	年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
職 歴	年 月		
	年 月		
	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
	年 月		
	年 月		
	年 月		

※いずれかに○をしてください。

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 ・ B ・ C1 ・ C2 新卒者 経験者 地域枠/日南 地域枠/延岡	氏	ふりがな
受験番号		名	
[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)		<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)	
[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]			

(注) □については、該当するものにレ印をつけること。