

**平成30年度宮崎県看護師・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。

希望する 試験日程	※いずれかに○をつけてください。 第1回・第2回・第3回 (6/2-6/3) (7/21-7/23) (10/20-10/21)		希望の 受験 会場	※いずれかに○をつけてください。 ※県外会場での実施は、第2回採用 試験のみです。 宮崎市・東京都 大阪市・福岡市		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・AC1・AC2 新卒者 新卒・日南地域枠 新卒・延岡地域枠 B・BC1・BC2 経験者 経験・日南地域枠 経験・延岡地域枠			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	
受験 番号						
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) の受験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	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				

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 ・ AC1 ・ AC2 新卒者 新卒・日南地域枠 新卒・延岡地域枠 B ・ BC1 ・ BC2 経験者 経験・日南地域枠 経験・延岡地域枠	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]			

(注) □については、該当するものにレ印をつけること。