

平成30年度中採用石川県立病院看護職員選考試験申込書

1 (ふりがな) 氏名	()	
2 性別	(男・女)	
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
4 最終(現在)学歴 (学校、学部、学科名)	(平成 年 月 卒業・卒業見込)	
5 現住所	郵便番号 — (電話 — —) (携帯電話 — —)	
6 連絡先 〔現住所と同じ場合は 同上と記入してくだ さい。〕	郵便番号 — (電話 — —) (携帯電話 — —)	
7 勤務を希望 する病院	中央病院 高松病院 どちらでも良い ※状況によって、希望の病院に配属 できない場合があります。 ※精神科認定看護師も中央病院勤務と なる場合があります。	(注意) 左記のいずれかを ○で囲んでくださ い。
8 平成30年度 内採用可能月	[] 月 1日以降 勤務可能	(注意) 採用可能月(8月以降 なら「8」)を記入し てください。
9 その他希望事項等		

私は、平成30年度中採用石川県立病院看護職員選考試験を受験したいので
申し込みます。

なお、私は採用可能月から貴院での就業可能であり、募集案内に掲げてある
受験資格を全て満たしており、また、この申込書及び履歴書のすべての記載事
項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名

印

- 記入上の注意
- 1 黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
 - 2 数字は算用数字を用いてください。
 - 3 各種通知は「6 連絡先」へ行います。