

令和7年度（2025年度）広島市会計年度任用職員（看護師）採用選考試験申込書

ふりがな 氏名			希望する職務区分番号 第1希望 第2希望 第3希望			※ 受験番号
生年月日 昭和 年 月 日生			年齢(令和8年4月1日現在) 満 歳			写 真 (タテ5cm×ヨコ4cm)
						1 申込みの際に写真を貼ること。 2 写真是最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとすること。 3 写真の裏面には氏名を記入し、ノリを全面につけて貼ること。
現住所 〒(- -)			TEL (- -) -			連絡先（帰省先等、現住所以外の連絡先があれば記入してください。） 〒(- -) TEL (- -) - e-mail :
携帯電話等 - - -						

学 歴	学校名 最終（現在）	学部	学科	所在地 市・区 町・村	在学期間 年.月 年.月 昭 平 令 . ~ .	修学区分 卒・卒見・中退・ ____年在学	
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒業	
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	その他()	
		勤務先（部課名まで） 最終（現在）	職務内容		所在地 市・区 町・村	勤務期間 年.月 年.月 昭 令 平 . ~ .	
職 歴	その前			市・区 町・村	昭 令 平 . ~ .		
	その前			市・区 町・村	昭 令 平 . ~ .		
	その前			市・区 町・村	昭 令 平 . ~ .		
		勤務先（部課名まで） 最終（現在）	職務内容		所在地 市・区 町・村	勤務期間 年.月 年.月 昭 令 平 . ~ .	
資 格 ・ 免 許	名称 看護師免許	取得年月 年.月 昭 平 令 .	名称 取得見込			取得年月 年.月 昭 平 令 .	取得見込
		年.月 昭 平 令 .	取得見込			年.月 昭 平 令 .	取得見込

応募の動機					
-------	--	--	--	--	--

自己PR	
スポーツ・文化活動等	
趣味・特技	

私は、広島市会計年度任用職員（看護師）採用選考試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。

令和8年 月 日

氏名 _____

記入要領

- (1) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除く全ての欄に、黒のインク又はボールペン（「消えるボールペン」は不可）を用いて、かい書でていねいに自書してください。数字は算用数字を用い、該当する事項は○で囲んでください。
- (3) 現住所は、他家に同居している場合には、同居先（○○様方）を必ず記入してください。
なお、連絡先が現住所と同一の場合は、連絡先欄に「同上」と記入してください。
- (4) 連絡先のe-mailアドレスは、電話により連絡が取れない場合等に使用します。
- (5) 学歴は、中学校以降のもので、専門学校等を含め、最終のものから遡って2つ前までのものを記入してください。
なお、在学中の場合は、修学区分の欄を「○年在学」としてください。
- (6) 職歴は、自家営業を含めて、最終のものから遡って3つ前までの勤務経験を記入してください。
- (7) 資格・免許は、取得見込みのものも記入してください。