|  |  |
| --- | --- |
| 選考職種 | 助　産　師　・　看　護　師※選考職種を○で囲んで下さい（１職種に限ります）写真貼付欄◎必ず写真を貼ってください・申込み前６か月以内に撮影したもの・上半身、脱帽、正面向きのもの・縦４㎝、横３㎝ |
| ふりがな | 　 | 性　別 |
| 氏　　名 | 　 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日昭和平成（申込書記載時 年齢　　　　歳） |
| 選考職種に応じた免許 | 　年　　　　　月　　　　　日　取得◎必ず受験者本人が記入してください |
| 現 住 所 | 　郵便番号　　　　－　 | 電　話 | － 　　　－ |
| 携帯電話 | － 　　　－ |
| 緊急連絡先(帰省先等) | 　郵便番号　　　　－ （現住所と同じ場合は、「同上」とすること。）　 | 電　話 | － 　　　－ |
|  |  |
| 学　　歴中 学 校卒業以降 | 学　校　名 | 学部・学科等 | 所在地(区市町村まで) | 在学期間 | 区　　分 |
| 中学校 |  |  | 　　 　 年　 月 | 卒業 |
| 　 | 　 |  | 　　 　年 　月 　年 　月 | 入学卒業・卒見込・中退 |
| 　 | 　 |  | 　　 　年 　月 　年 　月 | 入学卒業・卒見込・中退 |
| 　 | 　 |  | 　　 　年 　月 　年 　月 | 入学卒業・卒見込・中退 |
| 　 | 　 |  | 　　 　年 　月 　年 　月 | 入学卒業・卒見込・中退 |
| 　 | 　 |  | 　　 　年 　月 　年 　月 | 入学卒業・卒見込・中退 |
| 　 | 　 |  | 　　 　年 　月 　年 　月 | 入学卒業・卒見込・中退 |
| 職　　歴 | 勤　務　先（部・課まで） | 職務内容 | 所在地(区市町村まで) | 在職期間 |
| 　 |  |  |  　　 年 　月から 年 　月まで |
| 　 |  |  |  　　 年 　月から 年 　月まで |
| 　 |  |  |  　　 年 　月から 年 　月まで |
| 　 |  |  |  　　 年 　月から 年 　月まで |
| 　 |  |  |  　　 年 　月から 年 　月まで |
| 　 |  |  |  　　 年 　月から 年 　月まで |
| 　 |  |  | 年 　月から 年 　月まで |
| 　 |  |  |  　　　年 　月から年 　月まで　  |
| 　 |  |  |  　　 　年 　月から 年 　月まで  |

**職員選考採用（看護職員：山口県立総合医療センター）申込書**

**【随時採用】**

（次ページに続く）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資　格 ・ 免　許 | 合格・取得年（和暦） | 名　　　称 |
| 年 | 　 |
| 年 | 　 |
| 年 | 　 |
| 年 | 　 |
| 自　己　紹　介 | 山口県立病院を希望した理由 |  |
| あなたが目指す助 産 師 像看 護 師 像 |  |
| 山口県立病院で実践したい看護 |  |
| あ な た の長所、短所 |  |
| 自己アピール |  |
| 勤務開始が可能な時期 | 　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 私は、山口県立総合医療センター随時採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。 　１　日本の国籍を有しない者で、就労可能な在留資格を有しない者  ２　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 ３　山口県立病院機構職員又は山口県職員として懲戒解雇又は懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者 ４ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、 又はこれに加入した者 また、この申込書の記載事項に相違ありません。 　　　　　　　年　　月　　日（申込書記載日） 　　　　　　　　　　氏　名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　 |