

令和6年度 西臼杵医療センター職員採用試験受験申込書

履 歴 票

種 類  初 級	職 種  看 護 師  ( D )	※受験番号	受験団体名  西 臼 杵 医 療 セ ン タ ー
フリガナ	生年月日		
氏 名	昭 和 平 成 年 月 日生 (令和7年4月1日現在 満 歳)		
現住所（寮、下宿、アパート等の場合には、建物の名称、同居先等を都道府県から明確に記入。） (〒 - ) (TEL - - ) (携帯 - - )			
連絡先（現住所と同じ場合には記入不要。） (〒 - ) (TEL - - ) (携帯 - - )			

◎ 学 歴 （最終学歴を記入してください。1 は必ず記入し、2 は該当する方のみ記入。）

学 校 名	学部・学科・専攻名	在 学 期 間	区分(○で囲む)
1 大学院・大学・短大・高専・高校		年 月から 年 月まで	卒・卒業見込み __年在学中 ・__年中退
2 専修・各種学校(上記学校卒業後)		年 月から 年 月まで	卒・卒業見込み __年在学中 ・__年中退

◎ 現在の勤務先（現在職に就かれている方のみ記入。）

勤 務 先 の 名 称	部 課 名	在 職 期 間
		年 月から

◎ 資格・免許（資格・試験の必要な試験申込者は必ず記入。）

資 格 ・ 免 許 の 名 称	取 得 ( 見 込 み ) 年 月
	年 月
	年 月

※ 受付印
-------

※印欄は、記入不要。





切手は、当  
センターが  
負担します

郵便はがき

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

都道  
府県

市  
郡

町  
村

様方

(氏名)

様

(上記に郵便番号、住所、氏名を記入して下さい。合格通知書等も上記宛てに送付します。)

~~~~~受験の心得~~~~~

- 1 試験当日は必ず8時30分までに試験場に来て、受付で「受験者のみなさまへ」を入手してください。遅刻者は原則として受験できません。
- 2 受験の際は必ずこの受験票、筆記用具を持参してください。受験票を持参しなかった受験者は、受験をお断りします。
- 3 受験票を汚したり、折り曲げたりしないでください。
- 4 携帯電話を時計代わりに使用することはできません。
- 5 敷地内は全面禁煙です。
- 6 感染症対策を心掛け、試験当日はマスクの着用をお願いします。

※不正行為者は直ちに退場を命じます。

※担当係員の指示をよく聞いて行動して下さい。