

## 令和8年度 地方独立行政法人奈良県立病院機構 看護師・助産師採用試験

## 受験申込書

記入日 年 月 日

受験番号	※
------	---

ふりがな				受験職種
氏名				<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師
試験区分	<input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生	(満 歳)	性別
現住所	〒 -			
*都道府県から	電話番号	- -	緊急連絡先(携帯など)	- -
メールアドレス				
結果通知連絡先	電話番号	- -	緊急連絡先(携帯など)	- -
*現住所以外に、採用試験についての連絡を希望する場合のみ、記入してください。				

学歴 (高校以後)	在学期間	学校名	学部・学科	修学区分
	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込
	~ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退
	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込
	~ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退
	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込
	~ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退
	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込

職歴	在職期間	勤務先の名称	職務内容	雇用形態
	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	~ 年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	~ 年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	~ 年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )

\*高校・大学等の正規の修学期間中のアルバイトは除きます。書き切れない場合は別紙を添付してください(任意様式)

賞罰	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
年 月	

運転免許	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
種類( )	区分(種)	年 月 取得

受験職種に該当する免許		
看護師免許	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込
助産師免許	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込
保健師免許	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込
准看護師免許	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込

その他の免許・資格		
年 月 取得		

\*2ページ末尾の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

受験番号

志望動機

自己PR

### 就職活動等の状況

(合否には影響しませんので、率直にお答えください。)

進学 との併願	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 →有の場合はその内容	
他の就職先 との併願	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 →有の場合はその内容	

## 勤務についての希望

(あなたが採用された場合の参考にするものですが、必ず希望どおりになるとは限りません。)

希望する勤務地	<input type="checkbox"/> 奈良県総合医療センター <input type="checkbox"/> 奈良県西和医療センター	<input type="checkbox"/> 奈良県総合リハビリテーションセンター <input type="checkbox"/> どこでも良い
希望する業務内容		
その他、勤務について配慮を希望することなど		

## 確認書

内容を確認のうえ、□欄にチェックしてください。

- 私は「試験案内」をよく読み、自分が受験資格を満たしていることを確認しました。
- この受験申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。
- 受験申込書に虚偽があった場合は、受験を取り消されても異議ありません。

### 《記入上の注意》

- ・様式は変更しないでください。
  - ・太枠内の各項目のすべてに具体的かつ簡潔に、不備のないように記入し、該当する□欄にレ印をつけてください。
  - ・※欄は記載しないでください。
  - ・この受験申込書の記載内容は、採用試験に関する資料として活用し、それ以外の目的には一切使用しません。