

令和元年度 大田区職員（看護師）採用選考申込書

※ 黒色のペンまたはボールペンで記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。

受験職種	受験番号	フリガナ	
看護師	*	氏名	
		生年月日	昭和・平成 年 月 日生 満 歳（令和2年3月31日現在）

フリガナ	
現住所	〒 - 携帯電話（ ） - 電話（ ） -
フリガナ	
郵送先 （現住所と異なる場合のみ記入）	〒 - 電話（ ） -

学歴	学校名・学部学科名	在学期間		卒業・卒業見込・中途退学
	現在(最終)	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで		
その前	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで			卒業・卒業見込・中途退学

職歴 新↓旧	勤務先名	在職期間		正規・非常勤・アルバイト	
		平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで			
		平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで			
		平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで		正規・非常勤・アルバイト	

資格	名称	取得（見込）年月日	取扱機関
	看護師免許	平成・令和 年 月 日 取得・取得見込	厚生労働省

私は、大田区職員（看護師）採用選考を受験したいので申し込みます。
 なお、私は、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。
 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和元年 月 日 申込者氏名（自署）

※裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

