

# 令和5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6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	
	現在(最終)	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
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	会社名（部・課まで）	職務内容 ※医療機関の場合は科名ごとに記入 （例 ○○科：□□□□）	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
	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
	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
	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

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、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たし、地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者に該当しておりません。  
 また、この申込書のすべての記載内容は事実と相違ありません。

令和5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。

