

## 平田保育会職員採用試験申込書（第2回）

※印の欄は記入しないでください。

試験区分	看 護 師	※ 受験番号	
ふりがな			※ 受付年月日
氏 名			
生年月日	年      月      日 (令和8年1月1日現在 満      歳)	性 別	

(写真欄)

写真は、申込前6か月以内に上半身正面を撮影した縦4cm横3cmのものを貼ってください。

ふりがな	Tel (            )            -	
現住所	〒            -            (            方呼出)	
ふりがな	(現住所以外に都合のよい連絡先がある場合に記入してください。現住所と同じであれば記入不要です。)	
連絡先	Tel (            )            -	
	〒            -            (            方呼出)	
最 終 学 歴		年    月 日 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
職歴（全ての職歴を記入してください。） <input type="checkbox"/> 就職したことがない		
勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
	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	
資格・免許（看護師免許・運転免許証等について記入してください。）		
資 格 ・ 免 許 の 名 称	取得(見込)年月日	認 定 ( 交 付 ) 機 関
	年    月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
	年    月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
	年    月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	

[illegible]

(注意事項)

- 1 記入は全て本人の自筆により黒インク又は黒のボールペンを用い、楷書で記入してください。
- 2 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。