

平成 30 年度仙台市職員（看護師）採用試験受験申込書

試験の区分	フリガナ	性別	生 年 月 日		※受験番号
<input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 経験者 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科業務	氏 名	男	昭・平	年 月 日生	写 真 欄 次のような写真を裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 ・申込前の3か月以内の撮影 ・縦4cm, 横3cm ・脱帽, 上半身, 正面向き ・写真の裏に氏名を書くこと
資格・免許	取得（見込）年月		国 籍		
看護師	昭・平	年 月 済・見込	1. 日本国籍		
准看護師	昭・平	年 月 済・見込	2. 外国籍（永住者又は特別永住者）		
助産師	昭・平	年 月 済・見込			
<input type="checkbox"/> 現住所	〒		電	自宅（ ） -	
			話	携帯電話等（ ） -	
<input type="checkbox"/> 現住所以外の連絡先	〒		番	緊急連絡先 連絡先名： （ ） -	
学 歴	学 校 名		学部・学科	在 学 期 間	卒業・卒業見込等
	最終（現在）			昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> （ ）学年 <u>在学中・中退</u>
	その前			昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> （ ）学年中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地	雇用形態 勤務内容	週勤務時間	在 職 期 間
	最終（現在）				昭・平 年 月～ 昭・平 年 月
	その前				昭・平 年 月～ 昭・平 年 月
	その前				昭・平 年 月～ 昭・平 年 月
＜志望動機＞					
私は、仙台市職員採用試験案内の記載内容を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、試験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、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、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。					
平成 年 月 日			氏名 _____		
注) 日付及び氏名は必ず自署してください。					

記入上の注意

- ※欄を除くすべての欄にもれなく記入してください（署名欄，受験票のあて先・「試験の区分」欄も忘れずに。なお，あて先となる氏名欄の「様」は消さないでください）。記入には，すべて黒インク又は黒ボールペンをを用い，間違いのないようにハッキリとていねいに書いてください。数字は算用数字とします。
- 「試験の区分」欄には「新卒」または「経験者」，「心臓血管外科業務」のいずれかに○をしてください。
- 「氏名」欄にはフリガナも必ず記入してください。
- 「国籍」欄には1または2のいずれかに○をしてください。
- 「現住所」と「現住所以外の連絡先」のそれぞれについて，できるだけ詳しく（寮・アパート等の場合にはその名称・室番まで，下宿等の場合には同居先も）記入してください。また，現住所か現住所以外の連絡先かいずれかの口をチェックして，合格通知等の送付・連絡先を指定してください（連絡先が現住所のみの場合には，現住所以外の連絡先欄の記入の必要はありません。）。
- 「学歴」欄には，**最終学歴から順に**記入し，卒業・卒業見込み等の別を記入してください。高校の場合，**普通科，衛生看護科等の区別**も記入してください。
- 「職歴」の欄には，**勤務先，所在地，週勤務時間のほか，雇用形態（正社員・派遣社員等）や勤務内容（看護師業務・助産師業務等）を具体的に**記入してください。

「職務経験」には，**週 24 時間以上勤務した経験が該当します**。1か月未満の日数は，30 日を1か月として計算し，これらの期間が通算して 36 か月以上であることを要します。

休業等（疾病休暇，育児休業等）のために実際に業務に従事しなかった期間が1か月以上ある場合は，就業規則等で定められたものであっても，その期間は「職務経験」には通算できません。ただし，産前産後休業の期間は，通算できます。
- 「学歴」等に関し，**第一次試験合格者については，各種証明書を提出していただきます**。
- 「志望動機」欄には仙台市職員（看護師）を志望する理由を具体的に記入してください。
- 受験申込書の記載事項は，職員採用試験，試験結果の分析，今後の効果的な募集活動の検討のために用います。