

令和7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	生年月日		※受験番号	
<input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 経験者 <input type="checkbox"/> 助産師	氏名	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6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・令 年 月 済・見込	1. 日本国籍			
准看護師	昭・平・令 年 月 済・見込	2. 外国籍（永住者又は特別永住者）			
助産師	昭・平・令 年 月 済・見込				
<input type="checkbox"/> 現住所	〒	電話番号	() -		
<input type="checkbox"/> 現住所以外の連絡先	〒		※上記以外の緊急連絡先 () - 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・令 年 月～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> () 学年 在学中・中退	
	その前		昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> () 学年中退	
職 歴	勤 務 先	雇用形態 勤務内容	週勤務時間	退職理由	在 職 期 間
	最終（現在）				昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月
	その前				昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月
	その前				昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月
※上記職歴のうち、1か月以上の休業等の期間があれば記入してください。 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日から 年 月 日まで					
<志望動機>					

（切り離してはいけません）

85 円
切手
貼付

郵便はがき

□□□-□□□□

住所 _____
_____ (様方)

氏名 _____ **様**
 (差出人) 仙台市立病院経営管理部総務課
 982-8502 仙台市太白区あすと長町1丁目1番1号
 電話 022 (308) 7198 (直通)

仙台市職員（看護師）採用試験

受 験 票

試験の区分	受験番号
<input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 経験者 <input type="checkbox"/> 助産師	
日時 令和7年5月24日（土） （集合時刻 <u>13時30分</u> までに集合）	
会場 仙台市立病院 3階会議室	

申込にあたっての注意

- **申込書に虚偽の記載があった場合には、試験に合格しても採用される資格を失うことがあります。**

記入にあたっての注意

- **裏面の記入上の注意**に従ってください。
- 写真の裏に氏名を書いてください。
- 申込の際、**上記の受験票に郵便番号、住所、氏名を忘れずに記入し、85円切手を貼付**してください。

注意事項

- 試験当日は、表記の時刻までに集合してください。遅れた人は、原則として受験できません。
- 受験の際には、この受験票と筆記用具（HBの鉛筆数本・消しゴム）、時計（計時機能だけのものに限る。）を持参してください。
- 当院の駐車場は利用可能（有料）ですが、台数に限りがあります。また、近隣の商業施設等への駐車や、会場付近への送迎のための路上駐車は絶対にしないでください。
- 試験時間中は、携帯電話・スマートフォン・ウェアラブル端末等の使用は固く禁止します（時計の代わりに使用することも認めません。）。使用を確認した場合は、失格となることがあります。

〔仙台市立病院からの通信欄〕

仙台市立病院

氏名

学生時代やこれまでの職業生活において特に力を入れて取り組んだ事柄や成果をあげた事柄

性 格	長所
	短所

趣味・特技

検定・免許・資格（名称と取得（見込）年月）

あなたが考える地方公務員像

自己PR

他の就職試験 の受験状況 (予定も含む)	受験先又は試験名	受験年月日 年 月 日	合・否
		年 月 日	
		年 月 日	

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。

令和 年 月 日 氏名 _____

注) 日付及び氏名は必ず自署してください。