

令和6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	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・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)

63 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6年6月8日（土） （集合時刻 _____ 時 _____ 分 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、63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〕

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。

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」欄も忘れずに記入してください。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用い、間違いのないようにはっきりとていねいに書いてください（摩擦熱でインクが消えるボールペンは使用しないでください。）。数字は算用数字とします。
- 「試験の区分」欄は、いずれかの区分に☑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☐にチェックして、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・卒業見込等の別を記入してください。高等学校の場合、**普通科、衛生看護科等の区別も**記入してください。
- 「職歴」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、**1 日 6 時間以上かつ週 4 日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（傷病休暇、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。
- **第一次試験合格者については、「学歴」等に関し、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。