

令和3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	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	
<input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 助産師		女	満 歳 月		
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	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・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
<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。					
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。					

郵便はがき

63円
切手
貼付

□□□	-	□□□□
-----	---	------

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

(切り離してはいけません)

試験の区分	受験番号
<input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 経験者 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 助産師	
日時 令和3年6月12日（土）13時30分までに集合	
試験会場 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(シャープペンシル可)・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]

新型コロナウイルス感染症に関する 採用試験受験時の注意事項

新型コロナウイルス感染症の感染の予防・拡大防止のため、採用試験を受験するにあたって次の事項に留意してください。

- 試験当日は、感染予防のため、マスクの着用をお願いします。なお、本人確認のための写真照合の際には、試験係員の指示に従い、マスクは一時的に外してください。
- 受験室は換気のため、適宜窓やドアなどを開けます。室温の高低に対応できるよう服装には注意してください。
- 試験当日は、検温を行う等、ご自身で体調の確認を行った上で来場してください。また、試験中に体調が悪くなられた時は、お申し出ください。
- 試験受験日までに体調がすぐれない場合(風邪の症状や、強いだるさや息苦しさがある場合等)は、お住まいの自治体に設置されている新型コロナウイルスに関する相談窓口にご相談してください。
- 咳エチケット、手洗い、うがいの励行、感染のリスクが高い場所を避けるなど、普段から感染予防と体調管理に努めてください。
- 今後、情勢の変化により採用試験の内容が変更される場合等には、仙台市立病院ホームページ上で告知しますので、随時確認してください。

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口にチェックして、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。
「職務経歴」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(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「職務経歴」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。