

平成30年度 横浜市看護職員採用選考受験申込書

【記入上の注意】

両面とも黒のボールペンで記入してください。
 ※印の欄は記入しないで下さい。
 裏面「署名欄」に必ず自署で署名してください。

受験希望日程または会場に「○」をする								受験番号
日程	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	11 月	仙 台	福 岡

フリガナ			生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日生				写 真			
氏 名			年齢 (歳) ※受験日現在					※3か月以内に撮影した証明写真を貼付 ・縦4cm×横3cm ・本人単身胸像 ・白黒又はカラー ・裏面に氏名と生年月日を記入 ・のり付けすること			
現住所	〒 -		携帯電話 ()	電話 ()							
その他の連絡先	※受験票等、郵便物の発送先について、上記住所以外を希望する場合のみ記入 〒 -		電話 ()								
奨学金 受給の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (貸与を受けている組織名: 貸与開始年:平成 年)										
奨学金 同時受験	<input type="checkbox"/> 同時受験する <input type="checkbox"/> 同時受験しない	横浜市立病院で実習経験がある場合、病院名に「レ」する			<input type="checkbox"/> 市民病院 <input type="checkbox"/> 脳卒中・神経脊椎センター						
免許 看護師・助産師等、看護業務に係るもののみ	取得・見込み				免許番号						
	看護師	昭和・平成	年	月	日	取得・見込み					
	助産師	昭和・平成	年	月	日	取得・見込み					
	保健師	昭和・平成	年	月	日	取得・見込み					
学歴 (高等学校から順に記載)	在学期間		学校名			学部・学科		修学年数	卒・見込等		
	自	S・H	年	月				年	卒業・見込 修了・中退		
	至	S・H	年	月				年	卒業・見込 修了・中退		
	自	S・H	年	月				年	卒業・見込 修了・中退		
	至	S・H	年	月				年	卒業・見込 修了・中退		
	自	S・H	年	月				年	卒業・見込 修了・中退		
	至	S・H	年	月				年	卒業・見込 修了・中退		
職歴 (看護業務以外の職歴も全て記入)	在職期間		勤務先			職務内容		雇用形態	所在地		
	自	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	至	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	自	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	至	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	自	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	至	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	自	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	至	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	自	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	至	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	自	S・H	年	月				正規 その他 ()			
	至	S・H	年	月				正規 その他 ()			
健康 状況			進学の希望	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 発表時期: 月		併願受験	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 発表時期: 月		入寮希望	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
採用 時期	<input type="checkbox"/> 平成31年4月1日から採用に応じられる <input type="checkbox"/> < >月以降であればいつでも採用に応じられる。 ※採用日は原則毎月1日										

平成30年度 横浜市看護職員採用選考受験申込書

受験番号
※

配属先の希望	<input type="checkbox"/> 市民病院 <input type="checkbox"/> 脳卒中・神経脊椎センター <input type="checkbox"/> いずれでもよい		
志望動機	(横浜市立病院を志望する理由を詳しく記入してください。)		
	志望動機に該当する項目を選択し、()に志望動機の順位を記入してください。		
	() a	よい看護を実施しているため	() e
() b	高度な医療を実施しているため	() f	待遇(給与・福利厚生・休暇・災害補償等)
() c	専門領域の看護を実践したいため	() g	通勤に便利のため
() d	教育研修が充実しているため	() h	地方公務員のため
これまでに最も力を入れて取り組んだこと ※これまで培った能力・技術、最も力を入れて取り組んだことや困難の乗り越え方等、具体的に記入してください。			
性格	(長所)	(短所)	
資格 検定等	※看護で生かせるものがあれば記入してください。	趣味	
自己PR			
<p>*下欄の内容を確認のうえ、署名してください。 受験資格に該当しない、この申込書の内容が正しくない等が明らかになった場合、受験は認められません。 また合格・採用になった場合でも、合格・採用を取り消します。</p> <hr/> <p>私は以下の受験資格を全て満たし、この選考の受験を申し込みます。 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師免許または助産師免許を、取得済み若しくは平成30年度中に取得見込みです。 ・ 平成31年4月1日時点で60歳未満です。(昭和34年4月2日以降生まれです。) ・ 夜勤も含めた交替制勤務が可能です。 ・ 地方公務員法第16条に規定する欠格条項(※下記参照)に該当していません。 <p>平成 年 月 日 署名 _____</p>			

※地方公務員法第16条により、次のひとつでも該当する方は受験できません。

- ・ 成年被後見人又は被保佐人(民法の一部を改正する法律(平成11年法律第149号)附則第3条第3項の規定により従前の例によることとされる者を含む)
- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ・ 横浜市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- ・ 日本国憲法執行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人