

令和2年度 高知県・高知市病院企業団(高知医療センター)職員採用試験(通常募集①)受験申込書

(注)裏面の「記入方法」をよく読んで記入してください。

(表面)

試験区分 看護師・助産師				受験番号 (記入しないでください)		国籍等 1 日本国籍 2 永住者 3 特別永住者								
ふりがな				受験に必要な資格・免許等		資格・免許の名称								
氏名						取得(見込)年月日		取得済・見込の別						
生年月日		昭和 平成	年	月	日生	性別	男・女	昭和 平成 令和		年	月	日	取得済	取得見込
現住所				(〒 -) 電話() 最も連絡の取りやすいもの(携帯電話可)を記入してください。										
合格通知先住所				(〒 -) 電話() 最も連絡の取りやすいもの(携帯電話可)を記入してください。										
学歴		学校名			学部・学科名		所在地(都道府県市町村名まで)			在学期間				
(最終学歴から順に記入)		(最終)								平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで				
		(その前)								平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで				
職歴		勤務先名称			具体的な職務内容		所在地(都道府県市町村名まで)			在職期間				
(最終職歴から記入)ただし、受験職種に関連した職歴は優先して記入してください。		(最新)								平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで				
										平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで				
										平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで				
										平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで				
私は、高知県・高知市病院企業団(高知医療センター)職員採用試験の受験資格をすべて満たしています。												令和 年 月 日		
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。												氏名		
(必ず本名を自筆で記入してください。)														

(切り離してはいけません)

令和2年度 高知県・高知市病院企業団(高知医療センター)職員採用試験(通常募集①)

写真票

試験区分	看護師・助産師	
受験番号	(記入しないでください)	
ふりがな		
氏名		

写真欄
(1) 申込の際に、ここに写真を貼ってください。
(2) 最近6か月以内に撮影した上半身脱帽正面向きのもの(スナップ写真不可)
(3) 写真を貼っていない申込書は受付しません。(74cm×33cm程度)

令和2年度 高知県・高知市病院企業団(高知医療センター)職員採用試験(通常募集①)

受験票

(裏面も記入)

試験区分	看護師・助産師		注意事項 (1) この受験票は試験会場に必ず持参してください。 (2) 試験当日は筆記用具(鉛筆はHB 5~6本、消しゴム、シャープペンシル不可)を持参してください。
受験番号	(記入しないでください)		
ふりがな			性別
氏名			男・女

◎受験に当たっての要望事項について(希望する人のみ記入)

※車いす等補装具は各自用意してください。

氏名	受験番号	(記入しないでください)
----	------	--------------

- (1) 車いすの使用
1 有 (車椅子に座ったままで受験 ・ 会場の椅子に移って受験)
2 無
- (2) その他の補装具の持ち込み使用 1 有 2 無
・ ルーペ(拡大鏡) ・ 補聴器
・ その他()
- (3) その他要望事項があれば具体的に記入してください。

試験成績開示請求書

高知県・高知市病院企業団企業長 様

高知県・高知市病院企業団(高知医療センター)職員採用試験の私の成績の開示を求めます。

令和 年 月 日

請求者

住所 _____

氏名 _____

受験番号 _____

(注)裏面の「注意事項」をよく読んでください。