

# 2019年度 茅ヶ崎市職員(任期付)採用試験申込書

職種 (該当に○)	国籍 (外国籍の人のみ)	在留資格	* 受験番号
看護師 ・ 助産師 (育児休業代替任期付職)			

写 真

上半身・無帽  
最近3ヶ月以内のもの

縦4.0cm  
横3.0cm

ふりがな			
氏 名			
生年月日	年	月	日生 (2019年4月1日時点 歳)
現住所	〒 -	電話番号: _____	
通知等送付先	〒 -	電話番号: _____	
	<input type="checkbox"/> ←現住所と同じ場合はチェック		携帯番号: _____
メールアドレス			

学 歴	学 校 名 (1～3 すべて記入)	学 部 学 科 (大学院、大学及び専門学校のみ記入)	所 在 地 (都道府県及び市町村名まで)	期 間	修 学 区 分
	1.最終学歴			年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込
	2.その前の学歴			年 月 ～ 年 月	卒業・中退
	3.その前の前の学歴			年 月 ～ 年 月	卒業・中退

職 歴	勤 務 先 の 名 称 (直近のものから順に記入)	職 務 内 容	所 在 地 (都道府県及び市町村名まで)	期 間	雇 用 形 態
				年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外
				年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外
				年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外

免 許 ・ 資 格	種 類	取 得 (取 得 見 込) 年 月 日
		年 月 日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込

健康診断 希望日 記入欄 <small>(第2希望まで第5回のみ第3希望まで記入願います。)</small>	第一希望 □ 月 日 ( )	第二希望 □ 月 日 ( )	第三希望 □ 月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 他医療機関で受診し、提出する
---	-------------------	-------------------	-------------------	---

私は、茅ヶ崎市職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
また、私は茅ヶ崎市職員採用試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

年 月 日 氏名

(記入上の注意)

- 1 \*印以外、該当する欄の全てに記載してください。
  - 2 国籍欄は、外国籍の方のみ記入し、在留資格欄には、在留カード(みなしのものを含む)に記載されている在留資格を記入してください。  
また、特別永住者証明書(みなしのものを含む)をお持ちの方は、在留資格欄に「特別永住者」と記入してください。
  - 3 職歴、免許・資格で記入欄が足りない場合は、余白(裏面を含む)に記入するか、別紙に記載してください。(形式不問)
- ※ なお、採用試験申込書は、お返しできません。

2019年度 茅ヶ崎市職員 (任期付) 採用試験受験票				
受験番号		ふりがな 氏 名		
	<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師A	生年月日		
<input type="checkbox"/> 4月20日(土) <input type="checkbox"/> 5月18日(土) <input type="checkbox"/> 6月 8日(土) <input type="checkbox"/> 7月13日(土) <input type="checkbox"/> 8月 3日(土) <input type="checkbox"/> 9月14日(土) <input type="checkbox"/> 11月 8日(金) <input type="checkbox"/> 12月14日(土) <input type="checkbox"/> 1月17日(土) <input type="checkbox"/> 2月15日(土)			試験会場 茅ヶ崎市立病院2階会議室 ※裏面の注意事項をお読みください。	

ふりがな			
氏名	*こちらの欄には、記入しないでください		
1. 志望動機			
2. 関心のある領域とその理由			
3. 希望する診療科・部署			
・第1希望	・第2希望	・第3希望	
理由			
4. 自信の性格の強み・弱み			
5. 周りの人からどのように言われることが多いですか			
6. 人間関係で困った時にどのように対応していますか			
7. ストレス解消法は何ですか			
8. いままでどのような病気にかかったことがありますか			
9. 悩みごとなどを相談したり、支えてくれる人は誰ですか			
10. 最近のニュースや新聞で関心を持ったことは何ですか			
11. 採用試験を何で知りましたか			
<input type="checkbox"/> 病院ホームページ <input type="checkbox"/> 看護職員募集サイト(具体的に ) <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> その他(具体的に			
12. 採用時期		12. 入寮希望	
<input type="checkbox"/> 4月 (新卒) <input type="checkbox"/> 年      月		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

試験日 ※表面を確認してください。

会場 茅ヶ崎市立病院2階会議室 午前9時集合

受験時の注意事項

- 1 受験票は机の受験番号ラベルの下に置いてください。
- 2 机の上には受験票と筆記用具、腕時計以外は置かないでください。
- 3 受験中に席を離れた場合、再入場できません。
- 4 携帯電話の電源は必ず切っておいてください。
- 5 筆記用具(鉛筆、消しゴムなど)を用意ください。
- 6 試験会場は禁煙です。
- 7 その他係員の指示に従ってください。