

受験番号

兵庫県職員〔看護師等〕採用候補者選考試験（第1回目）受験申込書

(ふりがな) 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (令和3年4月1日現在 満 歳)
住所（通知の際の連絡先） □□□-□□□□		
自宅電話（ ） - 携帯電話 - - ※日中連絡が取れる自宅電話または携帯電話を記入して下さい。		
連絡先（住所以外に連絡先がある場合） □□□-□□□□		
電話（ ） -		

『免許』 看護師等の免許の取得状況について記入してください。（取得見込の場合も含む）

免 許	資格名	取得年月	区分
許	看護師（婦）免許	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	助産師（婦）免許	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	准看護師（婦）免許	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込

『学歴』 高校以降の学歴をすべて記入して下さい。（高校を含む）

学 歴	学校名	在学期間	区分
歴	(最終)	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見
	(その前)	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退
	(その前)	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退
	(その前)	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退

『職歴』 すべての職歴について記入して下さい。

職 歴	勤務先	在職期間
歴	(最終)	年 月から 年 月まで
	(その前)	年 月から 年 月まで
	(その前)	年 月から 年 月まで
	(その前)	年 月から 年 月まで
	(その前)	年 月から 年 月まで
	(その前)	年 月から 年 月まで
	(その前)	年 月から 年 月まで

私は兵庫県職員〔看護師等〕採用候補者選考試験を受験したいので本書のとおり申し込みます。
 なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。
 また、この申込書記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____ (必ず自署して下さい)

※受験会場の希望記入欄が「受験票」の下段にありますので必ず記入して下さい。

兵庫県職員 [看護師等] 採用候補者選考試験 (第1回目)

受 験 票

受験番号※			
受験区分	看護師等		
(ふりがな)		
氏 名			
試験日※	5月22日(土)	5月23日(日)	
試験会場※	神戸会場 (兵庫県立大学 ・ ひょうご共済会館)	姫路会場	
	岡山会場	徳島会場	福岡会場
試験開始※ (受付)			

(写真貼付欄)
試験当日には、この欄に必ず写真を貼って持参して下さい。
写真はタテ4.0cm×ヨコ3.5cm半身脱帽正面向きで6ヶ月以内のもの。

※氏名・ふりがな欄のみ記入ください。
写真は裏面に氏名を記入してから貼付して下さい。
会場までの案内図は試験案内に掲載しています。

受験の注意事項

- 1 受験の際は、この受験票、筆記用具を持参して、定刻までにおいで下さい。
- 2 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限りませす。
- 3 受付でこの受験票を提出し、各自の試験室に入って下さい。
- 4 試験会場には駐車場がありませんので、自動車・単車などの乗り入れは禁止します。
- 5 この受験票は受付で回収しますので、各自で受験番号を控えておいて下さい。

《受験会場 希望記入欄》

受験を希望する会場を1つ選び、「○」を記入して下さい。

試験会場	神戸会場	姫路会場	岡山会場	徳島会場	福岡会場
希望記入欄					

採用時期・配属病院希望調書

氏名		受験番号※	
----	--	-------	--

※記入不要

1 配属病院の希望について

今回の採用試験で合格した場合の配属予定病院は、下表の県立病院のとおりとなっています。つきましては、配属病院の希望について、下記の記入方法に従って記入をお願いします。

< 記入方法 >

[新卒者の場合] ※第1希望病院に配属することとしています。

第1希望病院に「1」を記入して下さい。

- 第1希望病院が複数ある場合は、複数に「1」を記入ください。
- 10病院いずれにも配属可能な方は、希望の可否欄に「○」を記入ください。

[既卒者の場合]

配属を希望する病院から順に番号を記入して下さい。

- 第1希望病院が複数ある場合は、複数に「1」を記入ください。
- 配属を希望しない病院は「×」を記入ください。
- 10病院いずれにも配属可能な方は、希望の可否欄に「○」を記入ください。

希望順位	病院名	所在地	病院種別
	尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77	総合
	西宮病院	西宮市六湛寺町13-9	総合
	加古川医療センター	加古川市神野町神野203	総合
	丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002-7	総合
	淡路医療センター	洲本市塩屋1-1-137	総合
	ひょうごこころの医療センター	神戸市北区山田町上谷上字登り尾3	専門
	こども病院	神戸市中央区港島南町1-6-7	専門
	がんセンター	明石市北王子町13-70	専門
	はりま姫路総合医療センター(仮称) (現 姫路循環器病センター)	姫路市神屋町 (姫路市西庄甲520)	総合 (専門)
	粒子線医療センター	たつの市新宮町光都1-2-1	専門

希望の可否	
	10病院いずれにも配属可能です。

2 採用希望時期について

採用日は、原則、令和4年4月1日となりますが、必要に応じて令和4年4月1日より以前(前倒し)の採用をする場合があるため、**前倒しの採用を希望される方は「○」を、希望されない方は「×」を記載して下さい(必ず○・×どちらかを記載して下さい)。**

※令和4年3月31日まで勤務いただく期間は、臨時的任用職員として勤務いただくこととなります。

※採用希望時期については、別途お伺いします。

希望の有無	
	既に看護師等の免許を有しており、臨時的任用職員として令和4年4月1日より以前(前倒し)での採用を希望します。

氏名

病院太郎

受験番号※

※記入不要

1 配属病院の希望について

今回の採用試験で合格した場合の配属予定病院は、下表の県立病院のとおりとなっています。つきましては、配属病院の希望について、下記の記入方法に従って記入をお願いします。

< 記入方法 >

[新卒者の場合] ※第1希望病院に配属することとしています。

第1希望病院に「1」を記入して下さい。

- 第1希望病院が複数ある場合は、複数に「1」を記入ください。
- 10病院いずれにも配属可能な方は、希望の可否欄に「○」を記入ください。

[既卒者の場合]

配属を希望する病院から順に番号を記入して下さい。

- 第1希望病院が複数ある場合は、複数に「1」を記入ください。
- 配属を希望しない病院は「×」を記入ください。
- 10病院いずれにも配属可能な方は、希望の可否欄に「○」を記入ください。

希望順位	病 院 名	所 在 地	病院種別
1	尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77	総合
	西宮病院	西宮市六湛寺町13-9	総合
	加古川医療センター	加古川市神野町神野203	総合
	丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002-7	総合
	淡路医療センター	洲本市塩屋1-1-137	総合
	ひょうごこころの医療センター	神戸市北区山田町上谷上字登り尾3	専門
1	こども病院	神戸市中央区港島南町1-6-7	専門
	がんセンター	明石市北王子町13-70	専門
1	はりま姫路総合医療センター(仮称) (現 姫路循環器病センター)	姫路市神屋町 (姫路市西庄甲520)	総合 (専門)
	粒子線医療センター	たつの市新宮町光都1-2-1	専門

希望の可否	
	10病院いずれにも配属可能です。

2 採用希望時期について

採用日は、原則、令和4年4月1日となりますが、必要に応じて令和4年4月1日より以前(前倒し)の採用をする場合があるため、前倒しの採用を希望される方は「○」を、希望されない方は「×」を記載して下さい(必ず○・×どちらかを記載して下さい)。

※令和4年3月31日まで勤務いただく期間は、臨時的任用職員として勤務いただくこととなります。

※採用希望時期については、別途お伺いします。

希望の有無	
	既に看護師等の免許を有しており、臨時的任用職員として令和3年4月1日より以前(前倒し)での採用を希望します。

氏名	病院花子	受験番号※	
----	------	-------	--

※記入不要

1 配属病院の希望について

今回の採用試験で合格した場合の配属予定病院は、下表の県立病院のとおりとなっています。つきましては、配属病院の希望について、下記の記入方法に従って記入をお願いします。

<記入方法>

[新卒者の場合] ※第1希望病院に配属することとしています。

第1希望病院に「1」を記入して下さい。

- 第1希望病院が複数ある場合は、複数に「1」を記入ください。
- 10病院いずれにも配属可能な方は、希望の可否欄に「○」を記入ください。

[既卒者の場合]

配属を希望する病院から順に番号を記入して下さい。

- 第1希望病院が複数ある場合は、複数に「1」を記入ください。
- 配属を希望しない病院は「×」を記入ください。
- 10病院いずれにも配属可能な方は、希望の可否欄に「○」を記入ください。

希望順位	病院名	所在地	病院種別
1	尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77	総合
1	西宮病院	西宮市六湛寺町13-9	総合
×	加古川医療センター	加古川市神野町神野203	総合
×	丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002-7	総合
5	淡路医療センター	洲本市塩屋1-1-137	総合
3	ひょうごこころの医療センター	神戸市北区山田町上谷上字登り尾3	専門
2	こども病院	神戸市中央区港島南町1-6-7	専門
4	がんセンター	明石市北王子町13-70	専門
×	はりま姫路総合医療センター(仮称) (現 姫路循環器病センター)	姫路市神屋町 (姫路市西庄甲520)	総合 (専門)
×	粒子線医療センター	たつの市新宮町光都1-2-1	専門

希望の可否	
	10病院いずれにも配属可能です。

2 採用希望時期について

採用日は、原則、令和4年4月1日となりますが、必要に応じて令和4年4月1日より以前(前倒し)の採用をする場合があるため、前倒しの採用を希望される方は「○」を、希望されない方は「×」を記載して下さい(必ず○・×どちらかを記載して下さい)。

※令和4年3月31日まで勤務いただく期間は、臨時的任用職員として勤務いただくこととなります。

※採用希望時期については、別途お伺いします。

希望の有無	
○	既に看護師等の免許を有しており、臨時的任用職員として令和4年4月1日より以前(前倒し)での採用を希望します。

自己申告カード（看護職用）

受験番号	※
氏 名	

*受験番号は記入不要

志望動機	※看護師としての勤務歴がある方については、別紙「過去の病院での職務経験内容」も併せて記入してください。		
看 護	私の看護に対する考え方		
	臨床実習又は勤務中で最も印象深かった場面		
クラブ活動・社会活動等	※クラブ・サークル活動やボランティア・社会活動などの実績、特に力を入れて取り組んだこと、そこから得たことなどを具体的に記入してください。		
自己PR			
特に申告しておきたいこと（※健康面や夜勤等、勤務上配慮を要する事項等があれば記入してください）			
資格・免許	名 称	取得（見込）年月日	認定（交付）機関
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
※専門（看護師・助産師・准看護師）以外の資格・免許を記載してください。			

〔受験票返送用封筒記入見本〕

大きさ：角形2号

33.2cm

7 7 7 7 7 7 7

送付先住所の郵便番号を記入のこと

郵便切手
300円

受験票送付先の住所を記入のこと

〇〇市△△区××通〇丁目△番地ー×

300円切手貼り付けのこと

病 院 太 郎 様

「行」とはしないこと

朱書きしておくこと

受験票在中

24
cm