

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 2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 | 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 | 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 | 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いません。
また、この申込書記載事項に相違ありません。

平成・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 | ※ | (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。 |
| 受験区分 | 看護師等 | |
| (ふりがな) 氏 名 | | |
| 試験日 | 新卒者：6月15日（土） ・ 既卒者：6月16日（日） | |
| 試験会場 | 神戸 ・ 姫路 | |

※受験番号欄は記入しないで下さい。
 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 付 | 9時30分から9時55分 |
| 試験開始 | 10時00分 |

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ん。
- 3 受付でこの受験票に検印を受けた後、当日受験会場に掲示する案内に従い、各自の試験室に入ってください。
- 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、試験中、二つ折りにして、写真の面を上にして机の上に置いて下さい。
- 6 この受験票は、試験中に回収しますので、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 (県立大、のじぎく会館) | 姫路会場 |
|-------|----------------------|------|
| 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、下記表1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>

- ① 配属を希望する病院から順に番号を記入して下さい。
ただし、第1希望の病院を複数記載いただくことも可能ですので、配属希望度が同程度の病院が複数ある場合は、その全てに「1」と記入して下さい。(別紙記載例参照)
- ② 実際の配属にあたっては、各病院の応募状況や欠員状況等により第1希望の病院以外に配属されることがありますので、希望病院については全て希望する順位を記入して下さい。
- ③ 配属を希望しない病院については、×印を記載し、表2にその病院名と理由を記入して下さい。
 希望順位欄は、必ず空欄のないようにしてください。

【表1】

| 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1794-4 | 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 |
| | 姫路循環器病センター | 姫路市西庄甲520 | 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 |

採用時期・配属病院希望調書

| | |
|------|-------|
| 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、下記表1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>

- ① 配属を希望する病院から順に番号を記入して下さい。
ただし、第1希望の病院を複数記載いただくことも可能ですので、配属希望度が同程度の病院が複数ある場合は、その全てに「1」と記入して下さい。
- ② 実際の配属にあたっては、各病院の応募状況や欠員状況等により第1希望の病院以外に配属されることがありますので、希望病院については全て希望する順位を記入して下さい。
- ③ 配属を希望しない病院については、×印を記載し、表2にその病院名と理由を記入して下さい。

希望順位欄は、必ず空欄のないようにしてください。

【表1】

尼崎総合医療センター及び西宮病院への配属希望度が同程度の場合は、両方に「1」と記入して下さい。

| 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 |
| 2 | 加古川医療センター | 加古川市神野町神野203 | 総合 |
| 4 | 丹波医療センター | 丹波市氷上町石生1794-4 | 総合 |
| 3 | 淡路医療センター | 洲本市塩屋1-1-137 | 総合 |
| 8 | 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 |
| 7 | こども病院 | 神戸市中央区港島南町1-6-7 | 専門 |
| 5 | がんセンター | 明石市北王子町13-70 | 専門 |
| 6 | 姫路循環器病センター | 姫路市西庄甲520 | 専門 |
| 9 | 粒子線医療センター | たつの市新宮町光都1-2-1 | 専門 |

【表2】

| 配属された場合辞退する病院 | 辞退する理由 |
|--------------------|-------------------------------------|
| ※記載例(1) ○○病院 | ※記載例(1) 実家からの通勤を希望しているため（実家：●●市） |
| ※記載例(2) △△病院 以外 | ※記載例(2) ▲▲分野での看護を強く希望するため |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

※ 上記表内に記載しきれない場合は、別紙を添付して下さい。

2 採用希望時期について

採用日は、原則として、令和2年4月1日となります。

必要に応じて年度途中の前倒し採用をする場合がありますので、前倒しで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）

※但し、令和2年3月31日までの間は、臨時的任用職員として勤務いただくことになります。

※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2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 <hr/> 臨床実習又は勤務中で最も印象深かった出来事 <hr/> 関心のある領域とその理由 | | |
| 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 P R | | | |
| 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。 | | | |

過去の病院での職務経歴内容（看護職用）

| | |
|------|--|
| 受験番号 | |
| 氏名 | |

*受験番号は記入不要

（記入例）在職歴が新しいものから順に記入してください。

| | |
|--------------------------|---|
| 病院名 | （診療科） [夜勤従事の有無] （経験年数）、役職・各種委員会担当等 ・ 循環器内科 [夜勤あり]（2年）、役職等なし ・ 外来 [夜勤なし]（1年）、臨床指導者 ・ 手術室 [夜勤なし]（2年）、主任・リーダー |
| ○×病院 | |
| 在職期間 | |
| H10.4.1 ～ H15.3.31 | |

（職務経歴内容記入欄）

| | |
|-------------|--|
| 病院名 | |
| ～ | |
| 在職期間 | |
| 病院名 | |
| ～ | |
| 在職期間 | |
| 病院名 | |
| ～ | |
| 在職期間 | |
| 病院名 | |
| ～ | |
| 在職期間 | |

※書き切れない場合は、本用紙を複写の上、職務経歴を全て記入してください。

〔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

120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×

120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