

看護職採用選考申込書（令和5年度）

（地方独立行政法人 市立東大阪医療センター）

※受付印

職 種	<input type="checkbox"/> 看護師	希望する 選考日 (令和4年～ 令和5年)	<input type="checkbox"/> 4月16日(日)	<input type="checkbox"/> 4月30日(日)
受験区分	<input type="checkbox"/> 既 卒 <input type="checkbox"/> 新 卒		<input type="checkbox"/> 5月20日(土)	<input type="checkbox"/> 5月21日(日)
WEB面接	<input type="checkbox"/> 希望する ※対象者のみ		<input type="checkbox"/> 6月11日(日)	<input type="checkbox"/> 7月16日(日)
※受験番号 (記入不要)			<input type="checkbox"/> 8月18日(金)	<input type="checkbox"/> 9月17日(日)
			<input type="checkbox"/> 12月13日(水)	<input type="checkbox"/> 2月25日(日)

年 月 日現在

ふりがな				写真 (縦4.0cm×横 3.0cm)
氏 名				
生年月日	年 月 日 (満 歳)			写真は申込前6ヶ月以 内に撮影した脱帽 ・上半身正面向きのも ので、本人と確認でき るもの。
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail ※WEB面接希望の方 は必須	@	
現 住 所	〒 -			
	TEL - - 携帯電話 - -			
連 絡 先	〒 - (現住所と同じ場合は、記入不要)			
	TEL - -			

年	月	学 歴	所在地 (都道府県)
		高等学校 入学	
		高等学校 卒業	
		職 歴 : 有 ・ 無	
		※看護職経験のある方は、別紙病院指定職務経歴書に記入。 一般職経験(非正規・アルバイト含む)のある方は、下欄に記入して下さい。	

◎記入上の注意 (片面A4サイズで印刷してください)

- 鉛筆以外の黒の筆記具で記入 (パソコン入力可)
- には、該当する箇所に✓を記入
- 学歴欄は、高校から順に記入
- 職歴は、常勤・非常勤 (パート、アルバイト等) 問わず記入
- ※欄は、記入不要

資格 ・ 免許 (既取得で看護業務に関係のあるもののみ記入)	取得年月
	年 月
	年 月
	年 月
	年 月

※下記免許のうち取得見込みのものにチェック願います。

看護師 助産師 保健師

自己の特徴について (現在の自分の強み・持ち味・改善点)

あなたの目指す看護師像

本医療センターを志望した理由

現時点での他病院の応募状況 (採用の評価に影響ありません)

有 (病院名 :) 無
(病院名 :)

通勤時間(当センターまで) 約 時間 分	既卒の場合、就職希望月 令和 年 月	宿舍入居希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定	備考
-------------------------	-----------------------	---	----

◎申込上の注意
記入内容に不正があると、合格が取り消されることがありますので、受験資格及び記載事項については事実と相違ないことを確認(誓約)してください。

