平成３０年度熊本市職員採用選考試験（看護師）申込書

熊本市人事委員会

職 種	看護師	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、この申込書に記載した事項に相違ありません。 （フリガナ） 氏　名 ・必ず受験者本人が自筆すること。		
国 籍 （○で囲む）	日本国籍　・　外国籍			
性 別 （任意項目）	男　・　女	生年月日 （年 齢）	平成　　年　　月　　日生（　　歳） ・年齢は、平成３１年４月１日現在で記入すること。	
現住所	〒　　－ ・現在住んでいるところを記入すること。			

※受験番号（記入不要）

※提出された試験関係書類は返却できません。

受付：　/

郵 ・ 他　No.

１回目　　２回目

連絡先	電 話 番 号	自宅（　　）　－	携帯（　　）　－		
	メールアドレス				
学 歴	学 校 名	学 部 名	学科・専攻	在学期間	修学区分 （○で囲む）
	最終			平成　年　月から 平成　年　月まで	卒　業 卒業見込
	その前			平成　年　月から 平成　年　月まで	卒　業
免 許 **（必ず記入）**		名　称		取得（見込）年月	
		看護師		平成　年　月 取得 ・ 取得見込 （○で囲む）	

【 通 知 先 住 所 】

・合否通知など、試験に関する全ての通知を郵送する際に使用しますので、確実に届く送付先の郵便番号、住所及び氏名を楷書で丁寧に記入すること。
・（　　）内には何も記入しないこと。
・氏名欄の「様」は、訂正しないこと。
・第一次試験の結果は、合格者のみ通知します。

〒　　－

住所

氏名　　様（　　）