令和元年度（2019年度）熊本市職員採用選考試験申込書
［看護師(経験者対象）・看護師・薬剤師］

熊本市人事委員会

職種（○で囲む）	看護師（経験者対象）	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。
	看護師	（フリガナ）
	薬剤師	氏名
国籍（○で囲む）	日本国籍　・　外国籍	・必ず受験者本人が自筆すること。

※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

性別（任意項目）	男　・　女	生年月日（年齢）	昭和　年　月　日生（　歳） 平成 ・年齢は、令和２年（2020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。		
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			年　月から 年　月まで	卒業 卒業見込
	その前			年　月から 年　月まで	卒業

免許・資格	名称	取得（見込）年月
		年　月

職歴申告　※職種が［看護師（経験者対象）］の方のみ

関係機関等名称	常勤・非常勤の別	在職期間
		～
		～
		～
		～

休業等の期間（職務申告の在職期間の間に取得した休業等に限る。）

・実務経験が３年以上とは、看護師又は助産師として、病院、診療所、老人保健施設等に通算３年以上就業したことをいいます。（※准看護師としての実務経験は該当しません。）
・常勤、非常勤不問。休職等の期間は除きます。
・対象期間は、**令和元年（2019年）８月31日まで**です。
・最終合格者は実務経験期間確認等のため、職歴証明書と免許資格証（写）を提出していただきます。
（※期限までに提出がない場合、合格を取り消すことがあります。）

【通知先住所】

・合格通知など、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。

〒　－

住所

氏名　様（　）