

北海道職員採用選考（看護師（再採用））申込書（1 / 2）

年 月 日現在

※写真を貼ってください 1 縦 36-40mm 横 24-30mm 2 胸上無背景	試験職種	希望試験日及び会場	氏名
	看護師 (再採用)	試験日 年 月 日	(ふりがな)
		会場 ※希望する試験日 及び試験会場を記載	性別 (※任意記載)
現住所 〒 -			生年月日
電話番号 自宅・携帯 ()			年 月 日 (歳)
連絡先 (帰省先等上記以外に連絡先がある場合は記入してください)			
電話番号 自宅・携帯 ()			

■ 道職員の退職年月日・退職事由

(退職年月日) 年 月 日	(退職事由)
----------------------	--------

■ 経歴・職歴 (道職員退職後の経歴を空白期間が生じないように記入してください。無職の場合は無職と記入)

学校名・勤務先名等	学部・職務内容等	始期	終期 (見込)
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日

年	月	免許・取得	〈趣味、特技、好きな学科〉		
			扶養家族数 (配偶者除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
			人	有 ・ 無	有 ・ 無
〈希望事項等が特にあれば記入願います。〉					

試験職種	希望試験日及び会場	氏名
看護師 (再採用)	試験日 年 月 日 会場	(ふりがな)

■ 志望理由

■ 自己PR

■ 採用箇所に関する希望について

希望する採用箇所を次の①から⑤までの中から選択し、番号を回答欄に記入してください。

採用予定箇所	
① 江差病院 (江差町)	② 羽幌病院 (羽幌町)
③ 緑ヶ丘病院 (音更町)	④ 向陽ヶ丘病院 (網走市)
⑤ 子ども総合医療・療育センター (札幌市)	

番号回答欄→

第1希望	第2希望	第3希望

- ※ 配属を希望する病院の回答が、選考の可否に影響することはありません。
- ※ 採用にあたっては、必ずしも希望する採用箇所とならない場合もあります。
- ※ 合格通知後、合格者に対して採用意向確認等を行いますが、指定した採用箇所を辞退した場合は、採用されません。