

# 令和5年度 川口市立看護専門学校専任教員採用試験申込書

**(写真欄)**  
 1 申し込みの際は必ず写真を貼ってください  
 2 写真は、タテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向で3ヶ月以内に撮影したもの

受験職種		受験番号	
看護師(専任教員)			
氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 年 月 日生 平成 (申込時現在 満 歳)
現住所	〒	電話番号	自宅 ( )
			携帯 ( )
送付先	(試験等の結果の通知先が上記と異なる場合に記入)	メール	@
	〒		

経歴	学校名	学部	学科・専攻	在学期間	○で囲む
	中学校 (中学校名の記入は不要です)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業
	(その後)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他( )
	(その後)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他( )
	(その後)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他( )
	(その後)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 その他( )
	会社名	職務内容	在職期間	○で囲む	
	(その後)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	正規 非正規 その他( )	
	(その後)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	正規 非正規 その他( )	
	(その後)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	正規 非正規 その他( )	
	(その後)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	正規 非正規 その他( )	
	(その後)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	正規 非正規 その他( )	
資格免許	名称・種類 (受験資格で必要とされる免許、資格のみ)	取得(見込)年月	交付機関		
	看護師資格	S・H・R 年 月			
	自動車運転免許証の取得 (いずれかに○を付けてください) 大型・中型・普通・無	年 月			
外国語能力 (資格・試験等のスコアを記入)	年 月				
備考	※身体に障害がある方、けが等で通常の椅子では受験に支障がある方など受験に配慮が必要な場合は記入してください。				

私は、川口市立看護専門学校専任教員採用試験を受験したいので申し込みます。  
 なお、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

年 月 日 氏 名

(必ず自署のこと)

※太線内の所定欄に、黒のボールペンで、かい書でいねいに記入してください。ただし、ボールペンはインクがプラスチック製消しゴム等で消せないものに限りです。

※虚偽の記載があった場合、内定取消になることがありますのでご注意ください。

※経歴の欄には、学生アルバイトの期間は含まれません。

