

受付番号

※ 記入に際しては、採用選考実施要領をよく確認のこと。

学校医療的ケア看護師 採用選考申込書兼履歴書

年 月 日現在

フリガナ 氏 名		写真添付欄 ・本人単身胸より上半身 ・サイズ 縦 30～35mm 横 25～30mm ・写真の裏に氏名記入
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (歳)		電話番号 — —
フリガナ 住 所 〒 — ◇最寄駅(線 駅)		携帯電話番号 — —
メールアドレス		

◆記載事項が事実と相違した場合は、採用取消としますので、記載時にご留意願います。

年	月	学歴 ・ 職歴 (各別にまとめて書く)
記載事項発生年		(学 歴)
年		
年		
年		
年		
		(職 歴)
年		
年		
年		
年		

私は、本書をもって学校医療的ケア看護師採用選考に申し込みます。
なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者には該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 (自署)

年	月	免許・資格等
免許・資格に関する特記事項		

志望の動機		
自己PR（性格・職務で生かしたい能力等）		
本人希望その他自由意見	扶養親族（配偶者を除く） 人	
	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務 ※ 有・無
	希望勤務地	
勤務可能日・通勤事情等に関する特記事項		

※事務処理欄（教育委員会記入）
