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 写真添付欄 フリガナ ・本人単身胸より上半身 ・サイズ 氏 名 縦 30~35mm 横 25~30㎜ ・写真の裏に氏名記入 生年月日 昭和•平成 年 月 日生 歳) フリガナ 電話番号 住 所 〒 一 ◇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、記載時はご留意願います。 **学歴 ・ 職歴** (各別にまとめて書く) 年 月 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。 年 月 日 氏名 (自署) 令和

	月	免許•資格等				
 免許・資格に	<u>:</u> .関する特					
		n= 3 3 (
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						
<u></u> 本人希望その	·他自由意		扶養親族(配偶)	者を除く)		
本人希望その	他自由意		扶養親族(配偶	者を除く) 人		
本人希望その	他自由意		扶養親族(配偶· 配偶者			
本人希望その	他自由意	見		配偶者の扶養義務		
本人希望その	他自由意	見	配偶者	人		
本人希望その	他自由意	見	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務		
		見 第に関する特記事項	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務		
			配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務		
			配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務		
			配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務		
勤務可能日・	通勤事情	等に関する特記事項	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務		
	通勤事情	等に関する特記事項	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務		
勤務可能日・	通勤事情	等に関する特記事項	配偶者 ※ 有・無	人 配偶者の扶養義務		