

試験日時	受験職種	受験番号
☐ 令和7年12月3日	看護師	※ N 8 -

ふりがな	性別	生年月日	写 真 (縦6.0cm×横4.5cm) 申込前6か月以内に 撮影したもの (無帽・上半身・正面)
氏 名	男・ 女	昭和・平成 年 月 日 (令和7年4月1日現在満 歳)	
現住所 〒 — 自宅電話 () — 携帯電話 () — メールアドレス			
結果通知送付先 (現住所と同じ場合は、「同上」と記入してください。) 〒 — 自宅電話 () — 携帯電話 () —			

学 歴	学 校 名	学部・学科名	在学期間	制度	修学区分
	高等学校		年 月から 年 月まで	年制	卒業・卒見・修了・中退
			年 月から 年 月まで	年制	卒業・卒見・修了・中退
			年 月から 年 月まで	年制	卒業・卒見・修了・中退
			年 月から 年 月まで	年制	卒業・卒見・修了・中退
			年 月から 年 月まで	年制	卒業・卒見・修了・中退

[illegible]

免許・資格	名 称	取得（見込）年月日	名 称	取得（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

《裏面へ続く》

【自己紹介してください。】

【志望動機を記入してください。】

【趣味、特技、クラブ活動歴、ボランティア活動などについて記入してください。】

【加東市病院事業部には病院事業・介護老人保健施設事業・訪問看護事業の3つがあります。3事業を連携できることの魅力について記入してください。】

【アンケート】加東市病院事業部職員採用試験の情報は、何で知りましたか。該当するすべての番号に○を付けてください。

１．ホームページ ２．家族・知人 ３．在学中の（卒業した）学校

４．その他（ ）

1 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

2 記入は、全て本人の自筆により、黒ボールペン又は黒インキを用いて、

受付印

- ていねいに記入してください。
- 3 ※欄以外は、すべて記入してください。
(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
- 4 受験職種欄は、募集要領を参照して受験しようとする職種を一つ記入してください。
- 5 現住所欄及び結果通知送付先欄は、寮、アパートなどの場合にはその名称、室番号まで、
下宿などの場合には同居先を必ず記入してください。

<地方公務員法第16条（欠格条項）【抜粋】>

- 1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
 2 加東市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
 4 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

受付印

※受験番号	N 8 -	氏名	
-------	-------	----	--

会社名（所在地）	担当業務の内容（具体的かつ簡潔に）
（ 部署名	
職位・職名	
担当業務	業務遂行上の課題・解決のプロセスや実績
在職期間 年 月 日から 年 月 日まで	
<u>在職計</u> 年 月	
☐ 正社員 ☐ その他	

会社名、部署名、職位・職名、	在職期間	担当業務の内容（具体的かつ簡潔に）
()	年 月 日から 年 月 日まで <u>在職計</u> 年 月 ☐ 正社員 ☐ その他	
()	年 月 日から 年 月 日まで <u>在職計</u> 年 月 ☐ 正社員 ☐ その他	
()	年 月 日から 年 月 日まで <u>在職計</u> 年 月 ☐ 正社員 ☐ その他	
()	年 月 日から 年 月 日まで <u>在職計</u> 年 月 ☐ 正社員 ☐ その他	
()	年 月 日から 年 月 日まで <u>在職計</u> 年 月 ☐ 正社員 ☐ その他	

1. 最も専門性を発揮した（あるいは身につけた）職務上の経験
2. 申込日現在、在職中の職務経験を記入した方は、令和8年3月末現在の見込みで在職期間等を記入してください。
3. 過去の職歴については、受験資格に該当する職歴のみ、現在から遡って記入してください。
4. 在職期間が、6か月未満のものは含みません。
5. 同一期間内に複数の職務に従事した場合は、いずれか一方のみの職歴に限りします。
6. 在職期間は、30日を1か月として計算し、30日に満たない場合は切り捨てます。