

平成32(2020)年度採用 愛知県職員(助産師)採用選考申込書

受験番号						・受験番号の記入は不要です。 ・個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。	
(フリガナ) 氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日 (来年4月1日の年齢)満 歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真添付欄  (脱帽、正面向、上半身、6か月以内に撮影したもの)
(フリガナ) 現住所	〒 _____						
	電話	左記以外の電話番号					
	メールアドレス(アドレスがある場合のみ記入してください。)						
連絡先 (帰省地等)	〒 _____						
	電話						
助産師免許の有無	免許の有無 有(昭和・平成 年取得) 無(平成32(2020)年3月取得見込)						
学 歴	学校名	学部学科名	所在地(市区町村名まで)	在学期間	修学区分		
	現在(最終)			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	卒・卒見 在・中退		
	その前			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	卒・卒見 在・中退		
職 歴 (ある場合に記入)	勤務先(部課まで詳しく)	職務内容	所在地(市区町村名まで)	在職期間			
	現在(最終)			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
	その前			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
	その前			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
	その前			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
	その前			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
愛知県職員及び併願の優先順位	※右の記入例を参考に記入してください。			記入例1			
		病院名等					
	第一希望		<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 結果待ち <input type="checkbox"/> 今後受験	<input checked="" type="checkbox"/> 〇〇大学看護学部 <input checked="" type="checkbox"/> ××科大学院進学	<input type="checkbox"/> 合格 <input checked="" type="checkbox"/> 結果待ち <input type="checkbox"/> 今後受験		
	第二希望		<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 結果待ち <input type="checkbox"/> 今後受験	あいち小児保健医療総合センター	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 結果待ち <input type="checkbox"/> 今後受験		
第三希望		<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 結果待ち <input type="checkbox"/> 今後受験	△△市民病院	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 結果待ち <input checked="" type="checkbox"/> 今後受験			



記入例

平成32(2020)年度採用 愛知県立病院等職員(助産師)採用選考申込書

申込書(1)

受験番号 0000 x x x x

氏名 昭和(平成) 7年11月22日 性 男 写真添付欄 (脱帽、正面向、上半身、6か月以内)

〒460-8501 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 携帯電話番号など、左記の番号かいずれかで日中連絡が取れる番号にしてください。

電話 052-954-6314 左記以外の電話番号 090-0000-x x x x

電話

助産師免許の有無 免状の有無 有(昭和・平成) 無(平成32(2020)年3月取得見込)

学校名	学部学科名	所在地(市町村名まで)	在学期間	修学区分
現在(最終)	助産学専攻科	名古屋市中区〇〇町	昭和(平成) 31年 3月 ~ 平成 32年 3月	卒(卒業)
その前	医学部看護学科	名古屋市中区△△町	昭和(平成) 24年 3月 ~ 平成 28年 3月	卒(卒業)
現在(最終)	勤務先(都道府県)	所在地(市町村名まで)	昭和(平成) 年 月 ~ 平成 年 月	在職期間
その前			昭和(平成) 年 月 ~ 平成 年 月	
その前			昭和(平成) 年 月 ~ 平成 年 月	
その前			昭和(平成) 年 月 ~ 平成 年 月	
その前			昭和(平成) 年 月 ~ 平成 年 月	

※右の記入例を参考に記入してください。

愛知県職員及び併用の優先順位	病院名等	記入例1
第一希望	△△△△大学付属病院	合格 結果待ち 今後受験
第二希望	あいち小児保健医療総合センター	合格 結果待ち 今後受験
第三希望	△△市民病院	合格 結果待ち 今後受験

資格・免許 (看護師免許以外) 普通自動車運転免許 有(無) 有(無) 趣味・特技 スポーツ観賞、読書

長所 所 粘り強く最後まであきらめずに取り組むこと。短所 やや消極的などところがある。思慮深くない部分がある。

健康状態 極めて健康 健康 病気の履歴を希望 薬物アレルギー

既往症等 有(無) 身体上の特記事項 有(無)

その他履歴(看護業務に関するもの) 有(無)

志望理由

必ず記入してください

どちらでもよい場合は、「どちらでもよい」の欄に〇を付けてください。

希望試験回	選考区	選考日	希望日
希望する試験区分(第1回・第2回)1つを選択し、「希望日」欄に〇を付けてください。どちらでもよい場合は「どちらでもよい」に〇を付けてください。	第1回	5月25日(土)	○
	第2回	5月26日(日)	
	どちらでもよい		

私は募集案内に掲げてある応募資格をすべて満たしており、申込書のすべての記入内容に相違はありません。

2019年 月 日

署名(自筆) ○○ × ×

必ず自筆で署名することを  
忘れないでください。

※申込書(1)申込書(2)をそれぞれA4用紙に自筆で記入し、合わせて提出してください。

記入された個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。(愛知県病院事業庁管理課人事グループ)

申込書(2)