

# 甲府市職員採用試験申込書

(看護師(助産師を含む))

試験職種	受験番号
看護師	※

1 ふりがな 氏名	性別	2 生年月日
	男 女	昭和・平成 年 月 日 令和4年4月1日 現在で満 歳

3 現住所 〒□□□ - □□□□
TEL ( ) - 携帯TEL ( ) -

4 連絡先〔帰省先等〕(緊急連絡等に必要ですから、必ず記入してください。)	5 通知先
<input type="checkbox"/> 3に記載した現住所と同じ (チェックした場合、この欄の記入は不要です。)	(通知書等の送付先は どちらを希望しますか。)
〒□□□ - □□□□ 方 TEL ( ) -	<input type="checkbox"/> 3に記載した現住所 <input type="checkbox"/> 4に記載した連絡先

6 学歴 高等学校以降の学歴を順に記入してください。最終学歴のみ専攻学科(専攻コース)を記入してください。

学校名・学部名・学科名(専攻科名)	在学期間	修学区分 (○で囲む)
高等学校 科	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学
	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学
	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学
	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学
	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学

_____
-------

※ 受付番号 \_\_\_\_\_

# 甲府市職員採用試験 受験票

試験職種	受験番号
看護師	※
ふりがな 氏名	

年  
月  
撮影

(写真欄)

**1 受験の申込のときは  
写真は不要です。**

2 写真は試験日前6月以内に帽子をつけずに上半身正面を撮ったタテ5.5cm・ヨコ4.5cmのもので本人と確認できるものが必要です。

3 試験当日には、この欄に写真を貼って持参してください。

※試験当日、写真のない場合は、受験できません。

試験日 令和3年7月17日(土)  
受付時間 午前8時00分から午前8時20分まで  
(受付に遅れた人は受験できません。)  
試験会場 市立甲府病院 甲府市増坪町366

(記入上の注意)

- ① 各項目について正確に記入してください。  
(※の欄の記入は不要です。)
- ② 黒か青のインク、ボールペンで丁寧に書き、該当の箇所を○で囲むか、該当する□にレ印をつけてください。
- ③ 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。

※ 受付番号 \_\_\_\_\_

(切りはなしてはいけません)

