

甲府市職員採用試験申込書

(看護師(助産師を含む) 1回目)

| | |
|----------------------------------------------------------------|------|
| 試験職種 | 受験番号 |
| <input type="checkbox"/> 看護師A <input type="checkbox"/> 看護師B | ※ |

| | | |
|--------------|--------|--------------------------------|
| 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9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。) <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。) 〒□□□ - □□□□ 方 TEL () - | 5 通知先 (通知書等の送付先はどちらを希望しますか。) <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 |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入所希望時期(資格・免許取得済の方のみ) |
| 【看護師A】 <input type="checkbox"/> 令和8年8月1日 <input type="checkbox"/> 令和9年1月1日 <input type="checkbox"/> 令和9年4月1日 ※いずれかにチェックしてください |

※ 受付番号 _____

甲府市職員採用試験 受 験 票

| | |
|----------------------------------------------------------------|------|
| 試験職種 | 受験番号 |
| <input type="checkbox"/> 看護師A <input type="checkbox"/> 看護師B | ※ |
| ふりがな 氏名 | |

年
月
撮
影

(写真欄)

1 受験申込の際、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ないで上半身正面向を撮った**タテ6cm・ヨコ4cm**のもので本人と確認できる必要があります。

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8年4月26日(日)
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)

受験上の注意

- 1 受験の際は、必ず本票を持参してください。
- 2 試験当日、受付に遅れた人は受験できません。
- 3 試験当日は、①受験票、②住民票(本籍・筆頭者・世帯主・続柄・マイナンバーの記載は不要)、③卒業(見込)証明書、④成績証明書(最終学校のもの)、⑤資格免許証の写し(看護師Aを受験する方のみ)、⑥筆記用具等(HB鉛筆、消しゴム、鉛筆削り)を必ず持参してください。
- 4 携帯電話、スマートフォン、タブレット端末等のモバイル端末の試験中の使用は認めません。(時計代わりの使用も不可)

※申込の際には、本票を返送するための封筒を用意してください。
(市販の長3型封筒に送付先を記入し、必ず110円切手を貼ってください。)

7 職歴 今までの職歴を新しいものから順に記入してください。(自営業を含みます。)

| 勤務先名 | 勤務内容 | 雇用形態 (○で囲む) | 所在地 (市町村まで) | 在職期間 |
|------|------|----------------|----------------|----------------------------|
| | | 正 規 その他 | | 年 月から 年 月まで 在職中 ・ 退職 |
| | | 正 規 その他 | | 年 月から 年 月まで |
| | | 正 規 その他 | | 年 月から 年 月まで |
| | | 正 規 その他 | | 年 月から 年 月まで |
| | | 正 規 その他 | | 年 月から 年 月まで |

8 資格・免許

| 名 称 | 取得(見込)年月日 |
|-------|-----------|
| 看護師免許 | 令和 年 月 日 |
| 助産師免許 | 令和 年 月 日 |

私は、甲府市職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。また、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名(自筆) _____