

カムバック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
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8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

7 本市での勤務経歴

採用年月日	退職時の所属
退職年月日	退職時の補職名
退職理由	

入所希望時期

令和7年8月1日 令和8年4月1日
※どちらかにチェックをしてください

※ 受付番号 _____

甲府市職員採用試験

受 験 票

試験職種	受験番号
看護師	※
ふりがな 氏名	

(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。

年
月
撮
影

試 験 日 令和7年6月15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)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)
- 5 ゴミは各自で持ち帰ってください。

※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。)

8 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
		正 規 その他		年 月から 年 月まで

9 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) _____