

令和 7 年度 静岡市立静岡病院職員 採用選考受験申込書

【注】

記入にあたっては黒インクまたは黒ボールペンを用い、正確に書いてください。
該当のない事項は「なし」と記入し、＜ ＞内については該当する項目を○印で
囲んでください。

虚偽の記載をすると、採用される資格を失うことがあります。

※印は記入不要

写 真 貼 付

2.5cm×3.5cm

正面・上半身・脱
帽で提出日前 3
か月以内に撮影

※受験番号		受験日 令和 7 年 6 月 21 日	受験職種 ＜ 看護師 ・ 助産師 ＞	
フリガナ 氏 名			昭和・平成 年 月 日 生 (歳) ※ 令和 8 年 4 月 1 日現在	
住 所	現住所			〒
			TEL	
	合格通知等の送付先（上記と同じ場合は記入不要）		〒	
			TEL	
E-mail:		TEL（緊急時）		
学 歴	高 校	科	H・R 年 月 入学	
			H・R 年 月 卒業	
	短大・高専 専門・大学・院	学部 科	H・R 年 月 入学	
			H・R 年 月 卒・卒見込	
	短大・高専 専門・大学・院	学部 科	H・R 年 月 入学	
			H・R 年 月 卒・卒見込	
	短大・高専 専門・大学・院	学部 科	H・R 年 月 入学	
			H・R 年 月 卒・卒見込	
職 歴 アルバイト	勤務先、職務内容、期間			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
資 格 免 許	資格等の名称、種類、取得年月日（卒業時取得見込みのものを含む）			
	看護師免許	H・R	年 月 日	（ 取得 ・ 取得見込み ）
	助産師免許	H・R	年 月 日	（ 取得 ・ 取得見込み ）
	保健師免許	H・R	年 月 日	（ 取得 ・ 取得見込み ）
	その他の資格等			
運転免許＜原付・普通・その他（ ）＞				

[illegible]