

日本赤十字北海道看護大学職員採用(選考)試験申込書

			No.			
フリガナ				性別		
氏名				男・女		
生年月日	昭和 平成	年	月	日	満	歳
職員採用(選考)試験を受験したいので、申し込みます。 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。				写真貼付 (4cm×3cm) ・上半身、無帽 ・最近3ヵ月以内のもの		
令和			年	月	日	署名
			印			
学歴	卒業年月			学校名 学部・学科名		
(大学)	平成	年	月	卒業		
(高校)	平成	年	月	卒業		
職歴	入退社年月			勤務先名		
	平成	年	月	～	平成	年
	平成	年	月	～	平成	年
	平成	年	月	～	平成	年
資格免許	取得年月日			資格・免許の種類(主なもの)		
	平成	年	月	日	取得	
	平成	年	月	日	取得	
	平成	年	月	日	取得	
※ 職歴・資格免許に書ききれない場合は別掲して下さい。						
現住所	〒	—				
	住所					
その他連絡先	〒	—				
	住所					
電話	()	—	携帯	—	—	
家族の氏名	続柄	同居別居	家族の氏名	続柄	同居別居	
		同・別			同・別	
		同・別			同・別	
		同・別			同・別	

※ 添付書類確認	※ 備考
1. 最終学校卒業証明書の写し(卒業後1年未満の者)	5. 受験票
2. 最終学校成績証明書(卒業後1年未満の者)	
3. 志望の動機	
4. 推薦書(卒業後1年未満の者は、あれば尚可。社会人は不要)	