

令和7年度採用石川県立病院看護職員選考試験申込書

1 (ふりがな) 氏名	( )	
2 性別	(男・女)	
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
4 最終(現在)学歴 (学校、学部、学科名)	(平成・令和 年 月 卒業・卒業見込)	
5 現住所	郵便番号 —	(電話 — — ) (携帯電話 — — )
6 連絡先 〔現住所と同じ場合は 同上と記入してくだ さい。〕	郵便番号 —	(電話 — — ) (携帯電話 — — )
7 勤務を希望 する病院	中央病院      ころの病院	(注意) 左記のいずれかを○ で囲んでください。
8 令和6年度 内採用の希望 〔現に看護師免許を有 する方のみ記入して ください。〕	希望する      希望しない  〔                      月から〕	(注意) 左記のいずれかを○で 囲んでください。 また、希望する場合は 採用希望の月 ( <u>10月</u> <u>以降</u> ) を記入してくだ さい。
9 その他希望事項等		

私は、令和7年度採用石川県立病院看護職員選考試験を受験したいので  
申し込みます。

なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、また、  
この申込書及び履歴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

印

- 記入上の注意
- 1 黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
  - 2 数字は算用数字を用いてください。
  - 3 各種通知は「6 連絡先」へ行います。