

令和8年度 地方独立行政法人奈良県立病院機構 看護師・助産師採用試験  
受験申込書

記入日 年 月 日

受験番号※

|             |                                                                                                                                             |  |     |   |                                                              |             |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|---|--------------------------------------------------------------|-------------|
| ふりがな        |                                                                                                                                             |  |     |   | 受験職種                                                         |             |
| 氏 名         |                                                                                                                                             |  |     |   | <input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 助産師 |             |
| 試験区分        | <input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月 |  |     |   |                                                              |             |
| 生年月日        | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成                                                                                  |  | 年   | 月 | 日生                                                           | (満 歳)    性別 |
| 現住所         | 〒 -                                                                                                                                         |  |     |   |                                                              |             |
|             | 電話番号                                                                                                                                        |  | - - |   | 緊急連絡先(携帯など) - -                                              |             |
|             | メールアドレス                                                                                                                                     |  |     |   |                                                              |             |
| 結果通知<br>連絡先 | 〒 -                                                                                                                                         |  |     |   |                                                              |             |
|             | 電話番号                                                                                                                                        |  | - - |   | 緊急連絡先(携帯など) - -                                              |             |
|             | * 現住所以外に、採用試験についての連絡を希望する場合のみ、記入してください。                                                                                                     |  |     |   |                                                              |             |

|                      |       |     |       |                                                            |
|----------------------|-------|-----|-------|------------------------------------------------------------|
| 学<br>歴<br><br>(高校以後) | 在学期間  | 学校名 | 学部・学科 | 修学区分                                                       |
|                      | 年 月   |     |       | <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込                           |
|                      | ～ 年 月 |     |       | <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 |
|                      | 年 月   |     |       | <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込                           |
|                      | ～ 年 月 |     |       | <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 |
|                      | 年 月   |     |       | <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込                           |
|                      | ～ 年 月 |     |       | <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 |

|                                                         |       |        |      |                                                           |
|---------------------------------------------------------|-------|--------|------|-----------------------------------------------------------|
| 職<br>歴                                                  | 在職期間  | 勤務先の名称 | 職務内容 | 雇用形態                                                      |
|                                                         | 年 月   |        |      | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 |
|                                                         | ～ 年 月 |        |      | ( )                                                       |
|                                                         | 年 月   |        |      | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 |
|                                                         | ～ 年 月 |        |      | ( )                                                       |
|                                                         | 年 月   |        |      | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 |
|                                                         | ～ 年 月 |        |      | ( )                                                       |
| * 高校・大学等の正規の修学期間中のアルバイトは除きます。書き切れない場合は別紙を添付してください(任意様式) |       |        |      |                                                           |

賞 罰    ☐有・☐無

年 月

|             |     |                                                         |
|-------------|-----|---------------------------------------------------------|
| 受験職種に該当する免許 |     |                                                         |
| 看護師免許       | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込 |
| 助産師免許       | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込 |
| 保健師免許       | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込 |
| 准看護師免許      | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込 |

運転免許    ☐有・☐無

種類 ( ) 区分 ( 種 )    年 月 取得

|           |     |    |
|-----------|-----|----|
| その他の免許・資格 |     |    |
|           | 年 月 | 取得 |
|           | 年 月 | 取得 |
|           | 年 月 | 取得 |
|           | 年 月 | 取得 |

\* 2 ページ末尾の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

受験  
番号

※

## 志望動機

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 自己PR

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 就職活動等の状況 (合否には影響しませんので、率直にお答えください。)

|               |                                                                     |  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|--|
| 進学<br>との併願    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>→有の場合はその内容 |  |
| 他の就職先<br>との併願 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>→有の場合はその内容 |  |

## 勤務についての希望 (あなたが採用された場合の参考にするものですが、必ず希望どおりになるとは限りません。)

|                           |                                                                                                                                                          |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 希望する<br>勤務地               | <input type="checkbox"/> 奈良県総合医療センター <input type="checkbox"/> 奈良県総合リハビリテーションセンター<br><input type="checkbox"/> 奈良県西和医療センター <input type="checkbox"/> どこでも良い |
| 希望する<br>業務内容              |                                                                                                                                                          |
| その他、勤務について<br>配慮を希望することなど |                                                                                                                                                          |

## 確認書 内容を確認のうえ、□欄にチェックしてください。

|                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 私は「試験案内」をよく読み、自分が受験資格を満たしていることを確認しました。<br><input type="checkbox"/> この受験申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。<br><input type="checkbox"/> 受験申込書に虚偽があった場合は、受験を取り消されても異議ありません。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 《記入上の注意》

- ・様式は変更しないでください。
- ・太枠内の各項目のすべてに具体的かつ簡潔に、不備のないように記入し、該当する□欄にレ印をつけてください。
- ・※欄は記載しないでください。
- ・この受験申込書の記載内容は、採用試験に関する資料として活用し、それ以外の目的には一切使用しません。