

和歌山県立医科大学看護補助員（正規職員）採用試験申込書

受験番号	(※事務局記入欄)		<div>写 真</div> <div>縦4cm×横3cm</div> <div>程度</div> <div>写真裏面に</div> <div>氏名を記入</div>
試験区分	看護補助員		
(フリガナ) 氏 名			
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (2026年4月1日現在) 満 歳		
現住所 及び 連絡先	(通知書等の送付先をご記入下さい) 〒 —		
	Tel		
	Mail (必須)	@ (※応募期間終了後、こちらのメールアドレス宛に適性検査の受検案内を送信します。)	
学 歴 (上から 新しい順 に高校ま で記入)	在学期間 (西暦)	学校名 (卒業、卒見、中退等の区分を選択)	学部・学科名
	年 月 ～ 年 月 月	卒 ・ 中退 卒業見込	
	年 月 ～ 年 月 月	卒 ・ 中退	
	年 月 ～ 年 月 月	卒 ・ 中退	
職 歴 (上から 新しい順 に記入)	在職期間 (西暦)	勤 務 先	
	年 月 ～ 年 月 月		
	年 月 ～ 年 月 月		
	年 月 ～ 年 月 月		
	年 月 ～ 年 月 月		
<div>取得又は取得見込みの資格</div> <div>(介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了、介護職員初任者研修修了、メディカルケアワーカー、看護助手認定実務者等)</div>			
年 月		取得 ・ 取得見込	
年 月		取得 ・ 取得見込	
年 月		取得 ・ 取得見込	
私は公立大学法人和歌山県立医科大学看護補助員（正規職員）採用選考試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験の資格要件を有しています。また、記載事項に間違いはありません。			
(西暦) 年 月 日 氏 名 (本人自署)			

- 1 写真の貼付及び氏名の自署がなければ受験できません。
- 2 写真は単身、脱帽、上半身、正面向き、6ヶ月以内撮影で、写真裏面全体のりづけして下さい。
- 3 記入は全て自筆でインキ又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いて下さい。