

【別府医療センター】第2回採用試験申込書

受験番号

※受験番号は記入不要です

令和9年度採用 国立病院機構九州グループ看護職員

ふりがな				性 別																																			
氏 名				男 ・ 女																																			
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 歳 (令和9年4月1日時点)																																			
現住所	〒 - ※アパート・マンション等の名称も明記ください。																																						
案内通知及び 試験結果 送付先	〒 - ※現住所と同様の場合は同上と明記ください。																																						
連絡先	電話番号 (-) 携帯電話 (-) E-mail (@)																																						
資格・免許 (医療・福祉 関係)	<table><tr><td>◎看護師免許</td><td>☐ 取得見込</td><td>☐ 登録</td><td>(S ・ H ・ R</td><td>年</td><td>月</td><td>日 登録)</td></tr><tr><td>◎助産師免許</td><td>☐ 取得見込</td><td>☐ 登録</td><td>(S ・ H ・ R</td><td>年</td><td>月</td><td>日 登録)</td></tr><tr><td>◎准看護師免許</td><td>☐ 取得見込</td><td>☐ 登録</td><td>(S ・ H ・ R</td><td>年</td><td>月</td><td>日 登録)</td></tr><tr><td>◎ _____</td><td>☐ 取得見込</td><td>☐ 登録</td><td>(S ・ H ・ R</td><td>年</td><td>月</td><td>日 登録)</td></tr><tr><td>◎ _____</td><td>☐ 取得見込</td><td>☐ 登録</td><td>(S ・ H ・ R</td><td>年</td><td>月</td><td>日 登録)</td></tr></table>				◎看護師免許	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)	◎助産師免許	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)	◎准看護師免許	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)	◎ _____	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)	◎ _____	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)
◎看護師免許	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)																																	
◎助産師免許	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)																																	
◎准看護師免許	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)																																	
◎ _____	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)																																	
◎ _____	☐ 取得見込	☐ 登録	(S ・ H ・ R	年	月	日 登録)																																	
学 歴	学校名(高等学校卒業以上)		入 学 年 月	～	卒 業 年 月																																		
			年	月	～	年 月 卒業・卒業見込																																	
			年	月	～	年 月 卒業・卒業見込																																	
			年	月	～	年 月 卒業・卒業見込																																	
			年	月	～	年 月 卒業・卒業見込																																	
職 歴	勤 務 先 名 称 (職 種)		在 職 期 間																																				
	()		年	月	日	～ 年 月 日																																	
	()		年	月	日	～ 年 月 日																																	
	()		年	月	日	～ 年 月 日																																	
	()		年	月	日	～ 年 月 日																																	
	()		年	月	日	～ 年 月 日																																	
扶養親族(配偶者を除く) _____ 名 配偶者 ☐ 有 ☐ 無 配偶者の扶養義務 ☐ 有 ☐ 無																																							

写真貼付

3ヶ月以内に
撮影されたもの
(正面上半身・
無背景)

志望動機

※記入漏れや記入誤りがないか、もう一度確認してください。

令和9年度採用看護職員募集(別府医療センター)試験申込書の記入要領

◇ 記入に際しては、黒ボールペンを使用し、楷書で丁寧に記入してください。
※鉛筆や、消えるペンは使用不可です。

◇ 訂正が必要な場合は二線で訂正し、訂正した旨がわかるよう訂正印を押印して下さい。

項 目	記入要領	チェック
受験番号	・記入不要です	☐
写真	・3ヶ月以内に撮影されたものを貼り付けてください ※正面上半身、無背景	☐
氏名・ふりがな	・戸籍に記載された文字を用い、ふりがなも必ず記入してください	☐
生年月日	・アラビア数字で記入してください ・年齢は、R9. 4. 1現在の年齢を記入してください	☐
現住所	・現在の住所を記入してください	☐
案内通知及び 試験結果送付先	・試験案内や試験結果の合否等を連絡する住所を記入してください ・マンション・アパート名及び号室まで記入してください(該当者のみ)	☐
連絡先	・必ず常時連絡がとれる電話番号等を記入してください ※応募書類に不備がある等、試験事務担当者から連絡をとる場合があります	☐
資格・免許	・該当の資格欄(取得見込・登録)にチェックを入れ、登録(見込)年月を記入してください ※医療に関係のある資格・免許等を記入してください	☐
学歴	・高等学校以上の学歴について記入してください ・学科がある場合は学科まで記入してください ※行が足りない場合は、申込書の裏面または別紙に記入してください	☐
職歴	・勤めていた際の職種についても記入してください ※行が足りない場合は、申込書の裏面または別紙に記入してください	☐
扶養関連	・該当する場合は記入してください ※該当しない場合は記入の必要はありません	☐
採用を希望する 病院について	・希望病院を記入してください ・志望動機を記入してください	☐