

杉並区会計年度任用職員（一般）【看護師】
採用選考申込書

整理番号
※記入不要

採用区分	会計年度任用職員（一般）			
ふりがな				
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ (令和7年4月1日現在 歳)			
現住所 (郵送先)	〒 ー (最寄駅 線 駅)			
連絡先	電話 () ー		携帯電話 () ー	
学歴	学 校 名	学部学科名	在 学 期 間	
	現在（最終）		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 ・ 年中退 卒見込 ・ 年在学
	その前		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 ・ 年中退
職歴 (新しいものから順に主な職歴を記入してください。)	勤務先名称	勤務内容	雇用形態	在職期間
	現在（最終）		常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
	その前		常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月

写 真

(縦 4 cm×横 3 cm)
最近 3 か月以内に
撮 影 し た も の
(上半身脱帽の正面)
写真裏面に氏名を
記入してください。

資格・免許等	資格・免許の名称	実施機関	取得日
			(昭・平・令 年 月)
			(昭・平・令 年 月)
			(昭・平・令 年 月)
パソコンの操作について (いずれかの□にレ印) ◆Windows の基本操作 (□仕事で使用経験あり □仕事で使用経験はないが日常使用している。) ◆Word、Excel、メール (□仕事で使用経験あり □仕事で使用経験はないが日常使用している。) ◆その他に操作ができるもの ()			
特 技	特技・ボランティア歴などがあれば記入してください。	健康状態 (いずれかの□にレ印) ☐ 良好 ☐ 治療中等 ()	
志 望 動 機			
自 己 P R			
重 度 知 的 障 害 者 の 支 援 に つ い て	重度知的障害者通所施設における看護師の役割について、あなたの考えを述べてください。また職員として やりたい仕事とその理由を記入してください。		

申込書記入上の注意

- 1 黒のペン又はボールペンで記入漏れがないように記入してください。
- 2 郵送で申し込む場合には、封筒の表面に「会計年度任用職員(一般)【看護師】 採用選考申込書在中」と赤字で明記し、必ず簡易書留により郵送してください。簡易書留によらないものの事故については責任を負いません。