|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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） | |  |  | | | **写 真**  (縦4㎝×横3㎝)  　最近3か月以内に    （上半身脱帽の正面）  写真裏面に氏名を  記入してください。 | |
| 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） | | |
|  | | | |
| （郵送先） | | | 〒　　－  （最寄駅　　　　　　　　　線　　　　　　　　　　駅） | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | | | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話  （　　　　）　　　　－　　　　　　　　　　　（　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | |
| 学　　歴 | |  | | 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 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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ＰＲ |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 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。