

令和6年度 文京区会計年度任用職員(看護師) 任用申込書

新規

職 種	受 験 番 号	受 付 年 月 日
看護師	※	※令和 年 月 日

※欄は記入しないでください。

写 真

最近3か月以内に
撮影したもの
裏面に氏名を記入
すること。
(4×3cm程度)

記入上の注意事項

- 青か黒のペン又はボールペンで記入してください(消せるインクは不可)。
- 現住所・郵送先
 - 連絡先は、確実に連絡がとれる電話番号を2か所記入してください。
(携帯電話や実家等で伝言を依頼できる場所を含む。)
 - 現住所以外への結果通知等の送付を希望する場合は、お申し出ください。

ふりがな				
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 満 歳 (年齢は、令和6年4月1日現在で記入)			
ふりがな				
現 住 所	(最寄り駅)	連絡先1 () - 連絡先2 () -		
ふりがな				
緊急連絡先	(住所) 〒 (氏名) (続柄)	連絡先1 () - 連絡先2 () -		
学 歴	義務教育終了後の学歴を記入してください。 最終学校 (又は在学校)			
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで ____年 在学・卒業見込・卒業・中退			
職 歴 新↓旧	在 職 期 間	勤 務 先 名 (区の場合は所属を記入)	職 務 内 容	退職理由
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト		
資 格 免 許	名 称	取 得 年 月 日	取 扱 機 関	
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込		
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込		
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込		
	昭・平・令 年 月 日取得・取得見込			

