※自筆する場合はボールペンで記入してください。（消えるボールペン等の使用は不可とします。）

（シートは2ページあります）

受験職種	受験番号
※記入不要	※記入不要

泉大津市会計年度任用職員（看護師）採用試験エントリーシート

（　　年　　月　　日　現在）

受験職種	
ふりがな	
本人氏名	昭和・平成　　年　　月　　日 生（満　　歳）
保護者氏名	※本人が未成年者の場合のみ記入してください。

写　真

（ﾀﾃ45mm×ﾖｺ35mm）

・上半身、脱帽、正面向きで、最近3ヶ月以内に撮影したものを貼付してください。

・写真の裏面には、氏名及び生年月日を記載してください。

ふりがな			
現住所	〒　　－		
メールアドレス		電話番号	
ふりがな			
連絡先	〒　　－　　※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。		
電話番号		試験結果の郵送先　：　☐ 現住所　☐ 連絡先	

年　月	学　歴　・　職　歴　（学校卒業後のアルバイト、在家庭等も含みます。中学校卒業から申込日現在まで、空白の期間がないように記入してください。）
年　月	中学校卒業
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	

（氏名を忘れずに記入してください）

氏　名	

取得(見込)年月	資　格　・　免　許　（　資格・免許については、取得見込みも記入してください。　）
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

（長所・短所）
（趣味・特技）
（その他自由記入欄）

あなたは泉大津市の教育・保育の何に興味を持ち、職員になったらどのような仕事に取り組んでみたいですか。具体的に記入してください。（この枠内で記入してください。）

泉大津市長　様

私は、泉大津市看護師会計年度任用職員採用試験要領に記載された勤務条件等の事項について、承諾の上、当該採用試験に申込いたします。

署　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿