

【大分医療センター】第2回採用試験申込書

令和8年度採用 国立病院機構九州グループ看護職員

受験番号

※受験番号は記入不要です

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8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)	◎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8年度採用看護職員募集(大分医療センター)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、R8. 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可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	☐
志望動機	・志望動機を記入してください	☐