

令和7年度 鳥取県立中央病院 会計年度任用職員
(看護師:フルタイム勤務(日勤・夜勤・夜勤専従)及び短時間勤務)
採用試験申込書

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)
連 絡 先	住 所 : (〒 -) 電話番号 : (自宅 :) (携帯 :) 電子メールアドレス : ※採用する際には電話による意向確認を行いますので、確実に連絡が取れる電話番号を 記載してください。(携帯電話をお持ちの方は必ず記載してください。) ※電子メールアドレスをお持ちの方は、必ず記載してください。
従 事 希 望 職 務	希望職務 : 理 由 : ※特に希望がある場合、具体的な業務内容とその理由を記載してください。
勤務形態 ※希望する勤務形態に☑してください。	☐ フルタイム (日勤のみ) ☐ フルタイム (夜勤可能) ☐ フルタイム (月 1 ～ 3 回) ☐ フルタイム (月 4 回以上) ☐ フルタイム (夜勤専従) ☐ パートタイム
中央病院で働きたい理由 ※必ず記入してください。	

受験票		
受験番号	※	(顔写真) ・ 約 4 cm × 3 cm ・ 6 箇月以内に無帽で撮影したもの
姓	氏名	

試験結果通知宛先	
(住所)	
〒	—

(氏名)	
様	

※結果通知が確実に到着する場所を記入すること。

最終学歴	学 校 名 : 卒業年月 : 年 月 (卒業 ・ 卒業見込)		
資 格 (パソコン技 能以外)	年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :)		
パソコン 技能に関 する資格	年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :)		
職 歴	1 有 り 2 無 し (有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)		
自己PR	※資格、経験などを踏 まえて記入してく ださい。		