和歌山県立医科大学看護補助員（正規職員）採用試験申込書

受験番号	（※事務局記入欄）	写　真 縦4cm×横3cm 程度 写真裏面に 氏名を記入
試験区分	看護補助員	
（フリガナ） 氏　　名		
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生 （２０２５年４月１日現在）　満　　歳	

現住所 及び 連絡先	（通知書等の送付先をご記入下さい） 〒　　－	
	Tel	
	Mail （必須）	@ （※応募期間終了後、こちらのメールアドレス宛に適性検査の受検案内を送信します。）

学歴 （上から新しい順に高校まで記入）	在学期間（西暦）	学校名（卒業、卒見、中退等の区分を選択）	学部・学科名
	年　　月　～ 年　　月	卒　・　中退 卒業見込	
	年　　月　～ 年　　月	卒　・　中退	
	年　　月　～ 年　　月	卒　・　中退	

職歴 （上から新しい順に記入）	在職期間（西暦）	勤　　務　　先
	年　　月　～ 年　　月	
	年　　月　～ 年　　月	
	年　　月　～ 年　　月	
	年　　月　～ 年　　月	

取得又は取得見込みの資格 （介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了、介護職員初任者研修修了、メディカルケアワーカー、看護助手認定実務者等）		
年　　月		取得　・　取得見込
年　　月		取得　・　取得見込
年　　月		取得　・　取得見込

私は公立大学法人和歌山県立医科大学看護補助員（正規職員）採用選考試験を受験したいので申し込みます。なお、私は受験の資格要件を有しています。また、記載事項に間違いはありません。

（西暦）　　年　　月　　日　　氏　名　　（本人自署）

1　写真の貼付及び氏名の自署がなければ受験できません。
2　写真は単身、脱帽、上半身、正面向き、６ヶ月以内撮影で、写真裏面全体のりづけして下さい。
3　記入は全て自筆でインキ又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いて下さい。