受付日付印
※記入しない

令和８年度
山形県病院事業局職員選考試験(看護師(社会人経験者))
受験申込書

※記入要領をよく読んで**太枠内**にもれなく記入し、必要な部分を○で囲んでください。

受験番号
※記入しない

性別	生年月日			氏　名			
	年	月	日	カナ		漢字	
１男性 ２女性	S H			(氏)	(名)	(氏)	(名)

最終学歴		
学校名	専攻（学部・学科）	修　学　期　間
(学校名)	(学部・学科名)	年　月 ～ 年　月卒業

受験資格で必要とされる免許	
名　称	取得年月
看護師	年　月

現住所（山形県以外の場合、都道府県名から記入）	
郵便番号	住　所
－ E-mail TEL　（　　）　　－	

合格連絡先（現住所と異なる場合のみ記入）	
郵便番号	住　所
－ E-mail TEL　（　　）　　－	

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げる受験資格を全て満たしております。
また、この申込書の全ての記載事項は真実と相違ありません。

署名欄	
	令和８年　　月　　日　署名（自筆）

通 信 欄（上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望がある場合には記入してください。）

受験申込書の記入要領

受験申込書の太枠内の事項について、下記の事項をよく読み、**黒インク又は黒のボールペンを用いて、間違いのないようにていねいに楷書ではっきりと記入し、必要な部分を〇で囲んでください。**

令和８年度
山形県病院事業局職員選考試験(看護師(社会人経験者))
受験申込書

※記入要領をよく読んで**太枠内**にもれなく記入し、必要な部分を〇で囲んでください。

受験番号
※記入しない

性別	生年月日			氏　名			
	年	月	日	カナ		漢字	
１男性 (２女性)	S (H) 5	9	15	ヤマガタ (氏)	ハナコ (名)	山形 (氏)	華子 (名)

最終学歴

学校名	専攻（学部・学科）	修 学 期 間
県立紅花大学 (学校名)	看護学科 (学部・学科名)	平成 24 年４月 ～ 平成 28 年３月卒業

【最終学歴】
中退の場合は、それ以前の最終学歴について記入してください。

受験資格で必要とされる免許

名　称	取得年月
看護師	平成 28 年３月

現住所（山形県以外の場合、都道府県名から記入）

郵便番号	住　所
９９０－８５７０	山形市松波二丁目８－１　月山アパート１５号 E-mail　xxxxx@yamagata.jp TEL　（０２３）６３０－２１６７

【E-mail】及び【ＴＥＬ】
メールアドレス及び電話番号は必ず本人と連絡のとれる番号を記入してください。携帯電話等でもかまいません。

合格連絡先（現住所と異なる場合のみ記入）

郵便番号	住　所
－	E-mail TEL（　　）　　－

【合格連絡先】
現住所と異なる場合のみ記入してください。

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げる受験資格を全て満たしております。
また、この申込書の全ての記載事項は真実と相違ありません。

署名欄	令和８年　11 月 11 日　署名（自筆）　山形　華子

【署名欄】
必ず自筆で署名してください。

通 信 欄（上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望がある場合には記入してください。）

【通信欄】
補足事項や受験に関する要望がある場合は記入してください。