令和７年度（2025 年度）北海道職員採用選考（看護師）申込書　（１／２）

年　　月　　日現在

	試験職種	試験会場	氏名
※写真を貼ってください １　縦 36-40mm 　　横 24-30mm ２　胸上無背景	看護師	札幌会場	（ふりがな）
			性別（※任意記載）
現住所　〒　　－ 電話番号　自宅・携帯　　（　　） 　　帰省先等上記以外に連絡先がある場合は記入してください 　　（　　） Ｅメール 試験案内の連絡方法の希望　＜メール・郵送＞※どちらかに○をつけてください			生年月日 年　　月　　日 （　　歳）

■　経歴・職歴（中学校卒業後の経歴等を**空白期間が生じないように**記入してください。無職の場合は無職と記入）

学校名・勤務先名等	学部・職務内容等	始期	終期（見込）
		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
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日

年	月	免許　・　取得
〈希望事項等が特にあれば記入願います。〉		

※「性別」欄：不記載とすることも可能です。　　＜Ａ４サイズ：片面で印刷すること＞

令和７年度(2025 年度）北海道職員採用選考（看護師）申込書　（２／２）

＜Ａ４：片面印刷＞

試験職種	試験会場	氏名
看護師	札幌会場	(ふりがな)

■　志望理由

■　アピールポイント

■　採用箇所に関する希望について

希望する採用箇所を次の①～②から選択し、番号を回答欄に記入してください。

なお、希望する採用箇所の回答が、選考の合否に影響することはありません。

採　用　予　定　箇　所	
①　旭川子ども総合療育センター	②香深診療所

番号回答欄

第１希望	第２希望

※　第２希望での採用を希望しない場合は、第２希望の欄は空欄としてください。

※　採用にあたっては、必ずしも希望する採用箇所とならない場合もあります。

※　合格通知後、合格者に対して採用意向確認等を行いますが、指定した採用箇所を辞退した場合は、採用されません。