

出 願 票

写真を貼る位置

- 1 縦 35～40mm
横 24～30mm
2 本人単身胸から上
3 裏面のりづけ

私は、令和7年度滋賀県看護師採用選考を受験したいので申し込みます。

なお、私は、次のいずれにも該当いたしておりません。また、この出願票の記載事項に相違ありません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
(2) 滋賀県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

フリガナ					
氏名					
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	
住所	郵便番号	—			
電話 (日中の連絡先)	—		—		
看護師免許	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年	月取得(見込)		
学校名 ※1	学科名		卒業(見込)年月		
			昭和 ・ 平成 ・ 令和	年	月
採用時勤務先希望順位 ※2	第1希望		第2希望		
受験日 ※3	令和7年4月12日(土)		令和7年4月20日(日)		
	令和7年5月10日(土)		令和7年5月18日(日)		
	令和7年6月7日(土)		令和7年7月5日(土)		

※1 学校名等は、看護師国家試験の受験資格を得られる学校の学歴を記入してください。免許取得見込者も免許所有者も全員記入をしてください。
※2 採用時勤務先希望順位は、総合病院または精神医療センターから選択してください。
※3 受験する日を○で囲んでください。(いずれか1つの日程しか受験できません。なお、募集定員に達した場合は選考を中止することがあります。)

注 氏名欄は必ず自署してください。
注 生年月日、免許取得年月および卒業年月については、年号を ○印 で囲んでください。