2027（令和9）年度採用　愛知県職員（助産師）採用選考申込書

申込書（1）

受験番号		・受験番号の記入は不要です。 ・個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。

（ﾌﾘｶﾞﾅ） 氏名		生年月日	年　月　日 （来年4月1日の年齢）満　歳	（任意）性別	□男 □女
（ﾌﾘｶﾞﾅ） 現住所	〒　－				
	電　話		左記以外の電話番号		
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ				
連絡先 （帰省地等）	〒　－				
	電　話				

写真添付欄

（脱帽、正面向、上半身、6か月以内に撮影したもの）

助産師免許の有無	免許の有無　：　有（　　年　月　取得）・　無（　2027年3月取得見込　）

	学校名	学部学科名	所在地(市区町村名まで)	在学期間	修学区分
学　歴	現在（最終）			年　月～ 年　月	卒　・　卒見込 在　・　中退
	その前			年　月～ 年　月	卒　・　卒見込 在　・　中退

	勤務先（部課まで詳しく）	職務内容	所在地(市区町村名まで)	
職　歴 （ある場合に記入）	現在（最終）			
	その前			
	その前			
	その前			
	その前			
	その前			

		病院名等	
併願の優先順位	第一希望		□合格 □結果待ち □今後受験
	第二希望		□合格 □結果待ち □今後受験
	第三希望		□合格 □結果待ち □今後受験

資格・免許 （看護師免許以外）	普通自動車運転免許（ □ 有　□ 無 ） （交通違反・事故　□ 有　□ 無）		
健康状態	□ 健康　□ 健康にやや不安あり　□ 病気療養中（　　）		
持病・既往症等	□ 有　有の場合（　　） □ 無	身体上の特記事項	□ 有　有の場合（　　） □ 無
その他の特記事項 （看護業務に関するもの）	□ 有　有の場合　例：〇〇のため、××業務の軽減を希望　薬物アレルギー（　　） □ 無		
志望理由			

＊希望選考
希望する選考日を選択し、「希望日」欄に〇をつけてください。
どちらでもよい場合は「どちらでもよい」に〇をつけてください。

選考日	希望日
5月9日（土）	
5月10日（日）	
どちらでもよい	

私は募集案内に掲げてある応募資格をすべて満たしており、申込書のすべての記入内容に相違はありません。

2026 年　　月　　日

署名（自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入された個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。（愛知県病院事業庁管理課人事グループ）

記入例

申込書（1）

2027(令和9)年度採用　愛知県立病院等職員（助産師）採用選考申込書

受験番号		・受験番号の記入は不要です。 ・個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。			写真添付欄 （脱帽、正面向、上半身、6か月以内
（ﾌﾘｶﾞﾅ） 氏名	○○○○　×××× ○○　×× 生年月日	1997年　11月　22日 （来年4月1日の年齢）　満27歳	（任意）性別	□男 ☑女	
（ﾌﾘｶﾞﾅ） 現住所	〒460－8501 ｱｲﾁｹﾝﾅｺﾞﾔｼﾅｶｸｻﾝﾉﾏﾙ　3ﾁｮｳﾒ1ﾊﾞﾝ2ｺﾞｳ 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号				
	電　話	052－954－6314	左記以外の電話番号	090－○○○○－×××× ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
連絡先 （帰省地等）	〒　　－				
	電　話				

携帯電話など、左記の番号かいずれかで日中連絡が取れる番号にしてくだ

助産師免許の有無	免許の有無　：　有（　　年　　月　取得　）・（無）（　2027年3月取得見込　）

	学校名	学部学科名	所在地(市区町村名まで)	在学期間	修学区分
学　歴	現在（最終） △△△△専門学校	助産学専攻科	名古屋市中区○○町	2026年　4月～ 2027年　3月	卒　・（卒見込） 在　・　中退
	その前 ○○△△大学	医学部看護学科	名古屋市中区△△町	2016年　4月～ 2020年　3月	（卒）・　卒見込 在　・　中退

	勤務先（部課まで詳しく）	職務内容	所在地(市区町村名まで)	在職期間
職　歴 （ある場合に記入）	現在（最終） ○○△△大学病院	看護業務	名古屋市中区△△町	2020年　4月～ 2026年　3月
	その前			年　月～ 年　月
	その前			年　月～ 年　月
	その前			年　月～ 年　月
	その前			年　月～ 年　月
	その前			年　月～ 年　月

		病院名等	
併願の優先順位	第一希望	△△△大学附属病院	□合格 ☑結果待ち □今後受験
	第二希望	あいち小児保健医療総合センター	□合格 □結果待ち □今後受験
	第三希望	××市民病院	□合格 □結果待ち ☑今後受験

※申込書（1）申込書（2）をそれぞれA4用紙に自筆で記入し、合わせて提出してください。

申込書（2）

資格・免許 （看護師免許以外）	普通自動車運転免許　☑□ 有　　□ 無　） （交通違反・事故　□ 有　☑ □ 無）
健康状態	☑ 健　康　　□ 健康にやや不安あり　　□ 病気療養中（　　）
持病・既往症等	□ 有　有の場合（　　） ☑ 無
身体上の特記事項	□ 有　有の場合（　　） ☑ 無
その他の特記事項 （看護業務に関するもの）	□ 有　有の場合　例：○○のため、××業務の軽減を希望　薬物アレルギー ☑ 無
志望理由	必ず記入してください

どちらでもよい場合は、「どちらでもよい」の欄に○を付けてください。

＊希望選考
希望する選考日を選択し、「希望日」欄に○をつけてください。
どちらでもよい場合は「どちらでもよい」に○をつけてください。

選考日	希望日
5月9日（土）	○
5月10日（日）	
どちらでもよい	

私は募集案内に掲げてある応募資格をすべて満たしており、申込書のすべての記入内容に相違はありません。

2026　年　　月　　日

署名（自筆）　○○　××

必ず自筆で署名することを忘れないでください。

記入された個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。（愛知県病院事業庁管理課人事グループ）