

令和7年度（2025年度）
公益財団法人広島原爆被爆者援護事業団職員採用試験申込書

試験区分
看護師

ふりがな 氏 名		※ 受験番号
生年月日 昭和 平成 年 月 日生		写 真 (ﾀﾞ5cm×3cm) 1 申込みの際に写真を貼ること。 2 写真は最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとする。こと。 3 写真の裏面には氏名を記入し、ノリを全面につけて貼ること。
年齢(令和8年4月1日現在) 満 歳		
現住所		
〒() Tel () -		
連絡先（帰省先等、現住所以外の連絡先があれば記入してください。）		
〒() Tel () - 携帯電話等 - - e-mail :		

	学 校 名	学 部	学 科	所 在 地	在学期間 年.月 年.月	修学区分
	最終（現在）			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒・卒見・中退 ____年在学
学 歴	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒 業 その他（ ）
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒 業 その他（ ）
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒 業 その他（ ）
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒 業 その他（ ）
職 歴	勤務先（部課名まで）	職 務 内 容		所 在 地	勤務期間 年.月 年.月	
	最終（現在）			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	

合格した場合の勤務開始可能日	令和 年 月 日
----------------	----------

資格・免許	名	称	取得年月	名	称	取得年月
			年. 月			年. 月
			昭 平 令 . 取得 見込			昭 平 令 . 取得 見込
			年. 月			年. 月
			昭 平 令 . 取得 見込			昭 平 令 . 取得 見込
応募の動機			年. 月			年. 月
			昭 平 令 . 取得 見込			昭 平 令 . 取得 見込
自己PR			年. 月			年. 月
			昭 平 令 . 取得 見込			昭 平 令 . 取得 見込
スポーツ・文化活動等						

私は、公益財団法人広島原爆被爆者援護事業団職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。

令和7年 月 日
氏 名 _____

※ 受付印