

★入力後、「経歴シート」と「基本情報シート」を印刷し、その他の書類とともに簡易書留で提出してください(白黒印刷でかまいません)。

区分	項目	入力欄	入力欄の説明
必須	受験番号	11111	半角で入力してください。
必須	戸籍氏名(姓)	大阪	全角で入力してください。
必須	戸籍氏名(名)	太郎	全角で入力してください。
必須	戸籍氏名(姓)カナ	オオサカ	半角カナで入力してください。
必須	戸籍氏名(名)カナ	タロウ	半角カナで入力してください。
任意	住民票に記載の通称名を使用するか否か	通称名を使用する	ブルダウンから選択してください。
任意	通称名(姓)	兵庫	住民票に記載されている通称名を使用する場合に限り、記入してください。
任意	通称名(名)	次郎	住民票に記載されている通称名を使用する場合に限り、記入してください。
任意	通称名(姓)カナ	ヒョウゴ	半角カナで入力してください。
任意	通称名(名)カナ	シロウ	半角カナで入力してください。
任意	英字氏名		職員本人と同一の戸籍名(口座名)のアルファベット氏名(半角大文字)を入力してください。住民票に記載されている通称名を使用する場合に限り、通称名のアルファベット氏名(半角大文字)を記入してください。
必須	国籍	日本人	ブルダウンから選択してください。
必須	国名		国籍で外国人を選択した場合に国名を全角で入力してください。
必須	生年月日	4030709	生年月日を7桁の半角数字で入力してください。 入力方法は、「コード(3=昭和、4=平成、5=令和)+和暦6桁」です。 【例】平成13年8月21日・・「4130821」
必須	性別	男性	ブルダウンから選択してください。
固定	職種	看護師	入力されている職種を変更しないでください。 ※助産業務に従事する場合も職種は「看護師」となります。
固定	採用予定年月日	5060401	入力されている年月日を変更しないでください。
必須	最終学歴	大学卒	ブルダウンから選択してください。
必須	最終学歴・卒業年月日	5020331	最終学歴の卒業年月日を7桁の半角数字で入力してください。 入力方法は、「コード(3=昭和、4=平成、5=令和)+和暦6桁」です。 卒業日がわからない場合は、3月31日としてください。 【例】平成30年3月31日・・「4300331」 令和6年3月31日・・「5060331」
必須	最終学歴・学校名	〇〇大学	学校名を全角で記入してください。
必須	最終学歴・学部名	〇〇学部	学部名を全角で記入してください。該当なしのときは未記入でかまいません。
必須	最終学歴・学科名	〇〇学科	学科名を全角で記入してください。該当なしのときは未記入でかまいません。
必須	最終学歴・専攻	〇〇専攻	専攻名を全角で記入してください。該当なしのときは未記入でかまいません。
必須	准看護師免許の有無	准看護師免許取得済	ブルダウンから選択してください。
必須	准看護師免許取得年月日	4280409	准看護師免許の取得年月日を7桁の半角数字で入力してください。 入力方法は、「コード(3=昭和、4=平成、5=令和)+和暦6桁」です。 【例】平成28年4月28日・・「4280418」
必須	准看護師免許番号	222222222	半角で入力してください。
必須	正看護師免許の有無	正看護師免許取得済	ブルダウンから選択してください。
必須	正看護師免許取得(見込み)年月日	5020409	正看護師免許の取得年月日を7桁の半角数字で入力してください。 入力方法は、「コード(3=昭和、4=平成、5=令和)+和暦6桁」です。 【例】平成28年4月18日・・「4280418」 取得見込の方は、「5060401」を入力してください。
必須	正看護師免許番号	33333333333	半角で入力してください。取得見込の方は、入力しないでください。
必須	保健師免許の有無	保健師免許なし	ブルダウンから選択してください。
必須	保健師免許取得年月日		保健師免許の取得年月日を7桁の半角数字で入力してください。 入力方法は、「コード(3=昭和、4=平成、5=令和)+和暦6桁」です。 【例】平成28年4月18日・・「4280418」 取得見込の方は、「5060401」を入力してください。
必須	保健師免許番号		半角で入力してください。取得見込の方は、入力しないでください。
必須	助産師免許の有無	助産師免許取得済	ブルダウンから選択してください。
必須	助産師免許取得年月日	5020409	助産師免許の取得年月日を7桁の半角数字で入力してください。 入力方法は、「コード(3=昭和、4=平成、5=令和)+和暦6桁」です。 【例】平成28年4月18日・・「4280418」 取得見込の方は、「5060401」を入力してください。
必須	助産師免許番号	55555555555	半角で入力してください。
任意	障がいの有無	健常者	ブルダウンから選択してください。
任意	障がいの内容		障がいの有無のブルダウンで、療育(その他)、その他(特別障害)、その他(一般障害)を選択した場合は、等級や記号を入力してください(全角10文字、半角20文字まで)。
必須	雇用保険番号	00000000000	半角11桁でハイフンは抜いて入力してください。番号がない人は0を11桁入力してください。
必須	基礎年金番号	11111111111	半角10桁で入力してください。
必須	口座(銀行コード番号)	5555	半角4桁で入力してください。
必須	口座(銀行名)	大阪銀行	全角で入力してください。
必須	口座(支店コード番号)	444	半角3桁で入力してください。
必須	口座(支店名)	大阪支店	全角で入力してください。
必須	口座名義(カナ)	オオサカ タロウ	半角で入力し、姓と名の間に半角のスペースを入力してください。
必須	口座番号	8888888	半角7桁で入力してください。
必須	郵便番号	5588558	採用予定年月日に居住する住所の郵便番号を半角7桁で入力してください。未定の場合は空欄としてください。 【例】5588558
必須	住所(都道府県)	大阪府	採用予定年月日に居住する住所を全角で入力(未定の場合は未定と入力)してください。(全角10文字まで)
必須	住所(市区町村)	大阪府中央区	採用予定年月日に居住する住所を全角で入力(未定の場合は未定と入力)してください。(全角20文字まで)
必須	住所(町域)	大手前1-1-1	採用予定年月日に居住する住所を全角で入力(未定の場合は未定と入力)してください。(全角60文字まで)
必須	住所(建物・部屋名)	大阪建物	採用予定年月日に居住する住所を全角で入力(未定の場合は未定と入力)してください。(全角30文字まで)
必須	住所(都道府県カナ)	オオサカフ	採用予定年月日に居住する住所を半角で入力してください。(半角10文字まで)
必須	住所(市区町村カナ)	オオサカシチュウオウク	採用予定年月日に居住する住所を半角で入力してください。(半角20文字まで)
必須	住所(町域カナ)	オオサカマエ1-1-1	採用予定年月日に居住する住所を半角で入力してください。(半角60文字まで)
必須	住所(建物・部屋名カナ)	オオサカタモノ	採用予定年月日に居住する住所を半角で入力してください。(半角30文字まで)
任意	緊急連絡先電話番号	000-0000-0000	半角で入力してください。半角ハイフン(-)を必ず使用してください。 【例】000-0000-0000
任意	緊急連絡先者氏名(姓)	大阪	全角で入力してください。
任意	緊急連絡先者氏名(名)	三郎	全角で入力してください。
任意	緊急連絡先(続柄)	実父	ブルダウンから選択してください。
任意	携帯電話番号	090-0000-0000	半角で入力してください。半角ハイフン(-)を必ず使用してください。 【例】090-0000-0000
任意	Eメール	oosaka@opho.jp	半角で入力してください。
任意	携帯メール		半角で入力してください。

経歴シート

戸籍氏名	生年月日
大阪 太郎	4030709
職種	採用予定年月日
看護師	5060401

※戸籍氏名、生年月日、受験番号は、「基本情報シート」を先に入力すれば、自動で表示されます。

※職種、採用予定年月日は、変更しないでください。

受験番号
11111

★全ての経歴を入力後、「経歴シート」と「基本情報シート」を印刷し、在職証明書を添えて提出してください(白黒印刷でかまいません)。

★経歴は初任給を決定するために必要となる情報です。次に掲げることをよく読んで記入誤り等のないようにしてください。

- ①高校卒業後の4月からの経歴を最初の行に記入し、以下全ての経歴を空白の期間がないよう順番に記入してください。
- ②無職の期間も必ず記入し、空白の期間がないようにしてください。
- ③前歴採用年月日、前歴退職年月日は7桁の半角数字で入力してください。コード(3=昭和、4=平成、5=令和)+和暦6桁です。〔例〕平成28年4月18日・・「4280418」
- ④職区分、職務内容、在職証明書はプルダウンの中から選択してください。
- ⑤時間数は、職区分で「非常勤」を選択した場合のみ1週間当たりの勤務時間数を半角数字で入力してください。〔例〕29時間30分・・「29.5」、31時間・・「31」

前歴採用年月日	前歴退職年月日	勤務先等の名称	所在地(市町村名)	職区分	職務内容	時間数	在職証明書
1 4220401	4220406			無職			
2 4260401	4280331	××専門学校	大阪市	学生	看護師、准看護師免許の取得前の学校		あり
3 4280401	4280514			無職			
4 4280515	4290131	××病院	大阪市	常勤	看護師、准看護師免許を必要とする看護業務		あり
5 4290201	4300331			無職			
6 4300401	5020331	○×専門学校	大阪市	学生	看護師、准看護師免許の取得後の看護関連の学校		あり
7 5020401	5020914			無職			
8 5020915	5030414	○×病院	京都市	常勤	看護師、准看護師免許を必要とする看護業務		あり
9 5030415	5031231			無職			
10 5040101	5040730	×○クリニック	京都市	非常勤	看護師、准看護師免許を必要とする看護業務	31	取寄せ中
11 5040801	5060331			無職			
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							