

横浜市泉区高齢・障害支援課 会計年度任用職員（月額：訪問看護師）  
選考申込書（別紙）

【氏名】

1 この職を志望された動機はどのようなことですか。

---

---

---

---

---

---

---

---

2 高齢化が進む中、横浜市の訪問看護師として、在宅高齢者をどのように支援して  
いきますか。あなたの考えを述べてください。

---

---

---

---

---

---

---

---

3 自己PRをお願いします。

---

---

---

---

---

---

---

---