

平内中央病院会計年度任用職員採用試験申込書

記載例

どちらかに丸

希望する職種を記入してください。
(看護師、看護補助員、事務 等)

受 験 職 種	希望する雇用形態
〇〇〇〇	フルタイム・パートタイム

- ・たて4.0cm
- ・よこ3.0cm
- ・3箇月以内撮影
- ・上半身正面向き脱帽
- ・写真裏面に氏名記入
- ・写真のない申込書は受け付けません。

ふりがな	ひら ない た ろ う		性 別	男 女
氏 名	平 内 太 郎			
生年月日	昭和 平成	〇 年 4 月 7 日生 (〇〇 歳)		

現住所	(〒 039 - 3393) (方) 青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊63番地 (Tel 017 - 755 - 2111) (携帯電話 090 - 1234 - 5678)
-----	--

連絡先	(〒 -) (現住所以外に連絡先を希望する場合のみ記入) (方) (Tel - -)
-----	---

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	該当するものを ○で囲む
	〇〇中学校		昭 平 令 〇 年 4 月 から 昭 平 令 〇 年 3 月 まで	卒業 卒業見込 中退 ・ 修了
〇〇高等学校	〇〇学科	昭 平 令 〇 年 4 月 から 昭 平 令 〇 年 3 月 まで	卒業 卒業見込 中退 ・ 修了	
〇〇大学	〇〇学部 〇〇学科	昭 平 令 〇 年 4 月 から 昭 平 令 〇 年 3 月 まで	卒業 卒業見込 中退 ・ 修了	
		昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで	卒業・卒業見込 中退 ・ 修了	

職 歴	勤務先 (部・課まで)	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容	勤 務 形 態
				昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで	
			昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		正社員 その他

職歴を記入して下さい

資格免許	名 称	種 類	取 得 年 月 日
自動車免許・簿記・パソコン・測量士・英検等 もれなく記入して下さい。	自動車運転免許	普通第1種	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	珠算検定	1級	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	↑		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: red;"> 介護福祉士や介護職員初任者研修の過程を修了している場合は、 資格手当に関係しますので、記載のうえ資格証明書類提出してください </div>		
趣味・特技	(趣味) 読書・手芸	(特技) 英会話	
配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族数 (配偶者を除く)	通勤時間
<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	0 人	約 時間 30 分
志望の動機	志望動機を記載してください。		
以下の質問について答えて下さい。			
(1) 刑事事件について起訴、逮捕又は取り調べを受けたことがありますか。 ある ・ <input type="radio"/> ない (2) 成年被後見人及び被保佐人の宣告を受けたことがありますか。 ある ・ <input type="radio"/> ない (3) 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。 ある ・ <input type="radio"/> ない (4) かつて平内町職員として懲戒免職の処分を受けたことがありますか。 ある ・ <input type="radio"/> ない (5) 日本国憲法又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 政党や団体を結成し、又はこれに加入したことがありますか。 ある ・ <input type="radio"/> ない			

上記のとおり相違ありません。

令和〇〇年 〇月〇〇日

氏 名 平 内 太 郎

〈記入上の注意〉

1. 内容は自筆により、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入して下さい。
2. 通知は、連絡先住所宛に郵送により行いますので、確実に連絡できる住所を記入して下さい。
3. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。