

# 令和8年度岩見沢市立総合病院会計年度任用職員採用申込書

受験番号※

※欄は記入不要

業務 番号		業務名				(写 真) ・提出日前6か月以 内に撮影したもの ・上半身、脱帽、正 面向きのもの ・縦4cm×横3cm程 度 ・写真の裏に氏名を 記載すること
ふりがな						
氏名						
生年月日	昭和	年	月	日	(満 歳)	提出日現在
住所 (アパート名、部屋番号まで記入してください。)						
(〒 - )						
携帯電話	- -			自宅電話	- -	
(中学卒業後すべて)	学校名	学部・学科	在学期間		卒業等区分	
			S・H・R	年	月	卒業・卒業見込・中退
			～S・H・R	年	月	
			S・H・R	年	月	卒業・卒業見込・中退
			～S・H・R	年	月	
(欄の不足は別紙に記載)	勤務先 (部課名まで)	職務内容	在職期間		就労の形態	
			S・H・R	年	月	正規・パート
			～S・H・R	年	月	その他 ( )
			S・H・R	年	月	正規・パート
			～S・H・R	年	月	その他 ( )
			S・H・R	年	月	正規・パート
			～S・H・R	年	月	その他 ( )
資格・免許	種 類		取得 (見込) 年月日			
			S	H・R	年	月 日
			S・H・R	年	月 日	
			S・H・R	年	月 日	
その他	(志望動機や勤務にあたって配慮が必要な事項等を記入してください。)					
署名欄	私は、募集要領の記載内容を了承の上、申込みます。なお、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 (自筆) _____					

申込書の記載欄が不足した場合に使用してください。

別紙

受験番号※		業務番号		氏名	
-------	--	------	--	----	--

※欄は記入不要

(中学卒業後すべて)	学校名	学部・学科	在学期間	卒業等区分
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	卒業・卒業見込・中退
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	卒業・卒業見込・中退
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	卒業・卒業見込・中退
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	卒業・卒業見込・中退
職歴	勤務先 (部課名まで)	職務内容	在職期間	就労の形態
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
			S・H・R 年 月 ～S・H・R 年 月	正規・パート その他 ( )
	資格・免許	種 類	取得 (見込) 年月日	
		S H・R 年 月 日		
		S・H・R 年 月 日		
		S・H・R 年 月 日		
		S・H・R 年 月 日		