

串間市民病院会計年度任用職員選考申込書

番号	採用希望日	氏名	ふりがな	性別	写 真 (縦4cm×横3cm) ※3ヶ月以内に撮影した もの ※裏面に氏名を記入
※記入不要	年 月 日				
ふりがな			生年 月 日	昭和 年 月 日 平成 (歳)	
現住所 〒 -					
自宅電話			携帯電話		
希望する職種等					
番号	職種名		※希望する職種・勤務時間等については相談させていただく場合があります。		
希望する勤務時間(※希望する区分にチェックしてください。)					
<input type="checkbox"/> 7時間30分 <input type="checkbox"/> 7時間 <input type="checkbox"/> 6時間 <input type="checkbox"/> 4時間					
学歴(中学校以降)					
学校名		学部・学科名		在学期間	区分
				年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 中退 在学
				年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 中退 在学
				年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 中退 在学
職歴(串間市民病院以外での職歴) ※直近の職歴をご記入下さい。					
勤務先名		勤務内容		在職期間	区分
				年 月から 年 月まで	正規 臨時 その他()
				年 月から 年 月まで	正規 臨時 その他()
				年 月から 年 月まで	正規 臨時 その他()
				年 月から 年 月まで	正規 臨時 その他()
職歴(串間市民病院での職歴)					
勤務先名		勤務内容		在職期間	区分
				年 月から 年 月まで	正規 臨時 その他()
				年 月から 年 月まで	正規 臨時 その他()
資格・免許等					
種 類	取得(見込)年月日		種 類	取得(見込)年月日	
	年 月 日 取得・見込			年 月 日 取得・見込	
	年 月 日 取得・見込			年 月 日 取得・見込	
	年 月 日 取得・見込			年 月 日 取得・見込	
志望動機					
勤務条件その他希望等あれば記入してください。					
署名欄					
この申込書の記載事項は、すべて事実と相違ありません。					
令和 年 月 日 氏名(自署)					