

大洲市病院事業 会計年度任用職員採用試験 受験申込書

申込年月日 令和 年 月 日

申込内容（職種及び勤務時間を実施要綱から記入）		申込区分	※受験番号	写真貼付 写真は、申込前3か月以内に写したもので、上半身、脱帽、正面向きで本人と確認できるもの。 (縦4cm×横3cm程度)	
(1) 職 種 :					
(2) 勤務時間 : フルタイム・パートタイム					
氏 名					
(ふりがな)					
生年月日	昭 和	年 月 日 生		性別	
	平 成	令和2年4月1日現在で 満 歳			
現住所	〒 ー			電話	
				携帯	
最終学歴	在学期間	学校名	学 部	学科(専攻)	卒・中退・在学等の別
	年 月から				年 月 卒
	年 月から				
市立大洲病院での勤務経歴の有無		<input type="checkbox"/> 有 (有りの場合は下記に詳細を記入)		<input type="checkbox"/> 無	
在 職 期 間		職 種		職員区分(正・臨時・嘱託)	
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
市立大洲病院以外での勤務経歴の有無		<input type="checkbox"/> 有 (有りの場合は下記に詳細を記入)		<input type="checkbox"/> 無	
在 職 期 間		勤 務 先 名	仕事の内容	職員区分(正・臨時・嘱託)	
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					

※ 裏面もあります。

《記入上の注意》

- ① ※印欄を除く全ての欄に記入してください。(黒のボールペンを使用すること。)
- ② 該当する事項は○で囲んでください。

免許・資格等	名称(種別)	取得(予定)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
志望動機			
自己PR			
活かして欲しい能力			

私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たし、かつ地方公務員法第16条（地方公務員の欠格条項）に該当していません。

また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

申込者氏名

⑩

---