

富士吉田市立病院会計年度任用職員 申込書

令和 年 月 日記入

申込職種番号	ふりがな	写 真 3か月内撮影 脱帽、正面顔 縦 36～40mm 横 24～30mm
希望する職種番号を記入	氏名	
生年月日・年齢（年齢は、令和2年4月1日現在で記入）		
(和暦) 年 月 日 歳		
現住所〒 (-)		
自宅電話・携帯		

■学歴（最終学歴から順に中学校まで記入）

学校名	学部学科	在学期間	該当を○
(最終学校名)		年 月 年 月	卒業・卒業見込・修了・ 修了見込・中退
		年 月 年 月	卒業・修了・中退
		年 月 年 月	卒業・修了・中退
		年 月 年 月	卒業・修了・中退

■職歴（最新のものから記入）

勤務先	職種・職務内容	在職期間	雇用形態
		年 月～ 合計 年 月 年 月	正社員・その他
		年 月～ 年 月 年 月	正社員・その他
		年 月～ 年 月 年 月	正社員・その他
		年 月～ 年 月 年 月	正社員・その他
		年 月～ 年 月 年 月	正社員・その他
		年 月～ 年 月 年 月	正社員・その他
		年 月～ 年 月 年 月	正社員・その他

※職務に関係する職歴は、採用時に在職証明書の提出が必要になります

■免許・資格（申込資格に関わる資格等は必ず記入すること）

種類	取得（見込み）年月日（和暦）	
普通自動車運転免許 （取得・取得見込のない場合は不要）	年 月 日	取得・取得見込

■志望動機

■自己PR

■その他特記事項

私は、申し込みに必要な資格を満たしており、地方公務員法第16条に定める欠格条項のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署） _____ 印

■記載上の注意

- 1 重複の申込はできません
- 2 氏名は黒色のペン又はボールペンを使って自署してください
- 3 印には押印してください
- 4 本申込書は、A4両面印刷にて使用してください
- 5 資格等を要する職種の場合、資格等の写しを添付してください