# 安来市立病院会計年度任用職員申込書

| | | | |
|---|---|---|---|
| ①応募職種<br>（職種No.） | （　　） | | 写　真<br>1. 縦 36～40mm<br>2. 横 24～30mm<br>3. 3か月以内に撮影したもの<br>4. 本人単身胸から上<br>5. 裏面のりづけ<br>6. 裏面に氏名記入 |
| ふりがな | | ※性別 | |
| ②氏　名 | | | |
| ③生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生 | （令和7年4月1日時点で 満　　歳） | |
| ④現住所 | 〒　　－ | 自宅電話 | |
| | | 携帯電話 | |
| | E-mail | | |

⑤学　歴（最終学歴を記入してください。）

| 学校名・学部学科名等 | 修学区分 |
|---|---|
| | □卒業(修了) |
| 修学期間 | □卒業(修了)見込 |
| 年　　月から　　年　　月まで | □在学　□中退 |

⑥職　歴

| 職業（勤務先） | 職務内容 | 在職期間 |
|---|---|---|
| | | 年　月 ～　年　月 |
| | | 年　月 ～　年　月 |
| | | 年　月 ～　年　月 |
| | | 年　月 ～　年　月 |
| | | 年　月 ～　年　月 |
| | | 年　月 ～　年　月 |

⑦免許資格等

（自動車運転免許、医療職免許、その他の資格を記入してください。）

| 免許・資格の名称 | 取得（見込）年月日 | | 免許・資格証等の番号 |
|---|---|---|---|
| | 年　月　日 | 取得・見込 | |
| | 年　月　日 | 取得・見込 | |
| | 年　月　日 | 取得・見込 | |

⑧自己PR

私は、安来市立病院会計年度任用職員の受験資格を満たしており、この申込書の記載に相違ありませんので、受験を申込みます。

令和　　年　　月　　日

氏　名（自署）

【記入上の注意】

1. 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。
2. 記入にあたっては、黒のインク又はボールペンで記入してください。
3. 記入欄が不足する場合は、裏面を利用してください。
4. 「※性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。