

水俣市病院事業 会計年度任用職員任用申込書（兼履歴書）

ふりがな				写 真 • 3か月以内に撮影したもの • 上半身、脱帽、正面顔 • 縦4cm 横3cm • 本人と確認できるもの • 写真の裏面に氏名を記入
氏 名				
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳)	平成		
ふりがな				
現 住 所	〒(- - -)			
	電話	- - -	携帯	- - -
緊急連絡先	〒(- - -) ※現住所と同じ場合は「同上」と記入			
	電話	- - -		

◆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○で囲む
(最終学歴)		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・修了 修了見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・修了・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・修了・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・修了・中退

◆職歴

◎国保水俣市立総合医療センターでの職歴を記入してください。			
勤務先（課・配属先まで）	在職期間	職務内容	雇用形態
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外

勤務先	在職期間	職務内容	雇用形態
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外
	年 月から 年 月まで		正規職員・それ以外

◆免許・資格等

名称・種類	取得(見込)年月	名称・種類	取得(見込)年月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月

◆希望の職種

希望する職種や配属先についてご記入ください。 (※ご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。)		
第1希望	職種 :	配属先 :
第2希望	職種 :	配属先 :
第3希望	職種 :	配属先 :
本人記入欄（配属先・勤務日や勤務時間・その他について特記事項があれば記入）		

◆志望の動機、自己PRなど

--	--

◆パソコン能力（事務職希望の場合記入）

パソコン操作について、あてはまるものに☑してください。※複数回答可	
<input type="checkbox"/> 操作不可	<input type="checkbox"/> 基本的な操作可能（Word・Excelにおいて文書や表の入力等）
<input type="checkbox"/> 応用的な操作可能（Word・Excelにおいて図・グラフ等の作成、データの活用、関数使用等）	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

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

印

<記入上の注意>

- 必ずペン又はボールペンを使用し、楷書で記入してください。（鉛筆・マジック・消せるペン不可）
- 虚偽を記載すると採用資格を失うことがあります。
- 通知はすべて現住所に送付します。