

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		<div>写 真</div> <div>・ 3 か月以内に撮影したもの</div> <div>・ 上半身、脱帽、正面顔</div> <div>・ 縦 4 cm 横 3 cm</div> <div>・ 本人と確認できるもの</div> <div>・ 写真の裏面に氏名を記入</div>
氏 名		
生年月日	昭和 年 月 日 （満 歳）	
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 年 月から 月まで	卒業・卒業見込・修了 修了見込・中退
		年 年 月から 月まで	卒業・修了・中退
		年 年 月から 月まで	卒業・修了・中退
		年 年 月から 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 年 月から 月まで		正規職員・それ以外
	年 年 月から 月まで		正規職員・それ以外
	年 年 月から 月まで		正規職員・それ以外
	年 年 月から 月まで		正規職員・それ以外
◎国保水俣市立総合医療センター以外での職歴を記入してください。			
勤 務 先	在職期間	職務内容	雇用形態
	年 年 月から 月まで		正規職員・それ以外
	年 年 月から 月まで		正規職員・それ以外
	年 年 月から 月まで		正規職員・それ以外
	年 年 月から 月まで		正規職員・それ以外
	年 年 月から 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 P R 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
<div>□操作不可</div> <div>□基本的な操作可能（Word・Excel において文書や表の入力等）</div> <div>□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）</div> <div>□その他（</div>

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 ㊞

<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。