令和8年度　公立藤田病院組合会計年度任用職員採用申込書

1. 氏名・性別	ふりがな （　男　・　女　）	写真 ・ 最近6か月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身の写真で、4.5㎝×3.5㎝のものを貼ってください。 ・ 写真裏面に、氏名を記載してください。
2. 生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日（申込日現在　　歳）	
3. 現住所	〒　　－	
4. 連絡先	（電話番号）　　－　　－　　／（携帯電話）　　－　　－	

5. 学歴 （最終学歴と高等学校以後の学歴を記入してください。卒業（修了）見込の場合は、卒業（修了）見込年月を記入し、「卒業（修了）見込」を〇で囲んでください。）	学校名称	学部・学科・専攻等	修学期間 （昭和:S、平成:H、令和:R）	修学区分
	最終		S・H・R　年　月 から S・H・R　年　月 まで	卒業・卒業見込・修了・修了見込
	その前		S・H・R　年　月 から S・H・R　年　月 まで	卒業・修了・退学

6. 職歴 （現在無職（学生を含む。）の場合は「現在」欄に「なし」と記入してください。過去に就業経験がある場合は、「その前」欄に記入してください。なお、在学中のアルバイト等は含みません。）	就業先名称	就業内容	就業期間 （昭和:S、平成:H、令和:R）	就労の形態
	現在		S・H・R　年　月 から S・H・R　年　月 まで	正規　・　パート　・ その他（　　）
	その前		S・H・R　年　月 から S・H・R　年　月 まで	正規　・　パート　・ その他（　　）
	その前		S・H・R　年　月 から S・H・R　年　月 まで	正規　・　パート　・ その他（　　）
	その前		S・H・R　年　月 から S・H・R　年　月 まで	正規　・　パート　・ その他（　　）
	その前		S・H・R　年　月 から S・H・R　年　月 まで	正規　・　パート　・ その他（　　）

☑ 免許・資格等 （取得見込の場合は、取得年月日欄に取得見込年月とともに「（見込）」と記入してください。）	名称	種別・級位等	取得年月日 （昭和:S、平成:H、令和:R）	発行者 （必ず記載してください。）
			S・H・R　年　月　日	
			S・H・R　年　月　日	
			S・H・R　年　月　日	

8. 応募職種	（応募を希望する職種を〇で囲んでください） ①一般事務　②看護師　③准看護師　④看護助手　⑤施設管理補助 ⑥臨床工学技士　⑦薬剤師	□ フルタイム □ パートタイム （※希望勤務時間:　　時間/日）
9. 勤務できる日（一週間）	（勤務可能な項目を〇で囲んでください。希望する勤務日数がある場合は記入してください。） いつでも可　月　火　水　木　金　土　日（※希望勤務日数:　　日/週）	配偶者 ： 有 ・ 無 （扶養義務 ： 有 ・ 無）
10. 勤務できる時間	（　　：　　～　　：　　）・（　　：　　～　　：　　）	扶養者（子ども等）： 有 ・ 無
11. 志望理由		

【署名欄】　私は、公立藤田病院組合会計年度任用職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

記載日　令和　　年　　月　　日　　氏名　　印

（記入上の注意）
1. 太枠で囲まれた欄を黒ボールペン等で記載してください。
2. 性別、元号等は該当するものを〇で囲んでください。
3. 訂正は、二重線で抹消し、余白に記載してください。（訂正印不要）
4. 記載事項に不正がある場合、採用資格を失うことがあります。