

国民健康保険山城病院組合 会計年度任用職員採用 申込書  
(令和4年度期間任用分)

応募職種			応募区分		写真 縦 4cm 横 3cm			
募集番号	職種名		〔病院の看護師・准看護師・助産師に応募される方のみ記入〕					
身分	フルタイム ・ パートタイム (週 日勤務希望) 夜勤 : 可 ・ 不可							
(ふりがな)		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 ( 歳)					
氏名	(男 ・ 女)							
現住所	〒							
連絡先	(電話番号)		(携帯)					
障害者手帳の有無 無 ・ 有 (手帳の写しを添付してください)								
最終学歴	年	月	学歴(学部・学科名等)					
(新しい順に記入) 職歴	勤務先の名称		職務内容(具体的に)		在職期間(和暦)			
					年 月 ~ 年 月			
					年 月 ~ 年 月			
					年 月 ~ 年 月			
資格・免許等	資格・免許等 名称		取得年月日		発行者名			
志望動機								
自己PR(特技等)								
その他特記事項								
通勤方法及び時間	公共交通機関・交通用具( ) 約 時間 分		配偶者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無	扶養家族(配偶者除く)	人
私は地方公務員法第16条に定める欠格事項に該当していません。 また、この申込書に記入した事項は事実と相違ありません。								
令和 年 月 日								
氏名(自署) _____								