

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

応募職種		応募区分		写真 縦 4cm 横 3cm							
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)								昭和 ・ 平成			
氏名	(男 ・ 女)		生年月日					年 月 日	年 月 日	(生 歳)	
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)											
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 <div style="text-align: right;">氏名(自署) _____</div>											