**令和７年度会計年度任用（フル・パート）職員選考申込書**

※受付番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職番号  | 職名 | 申込先下仁田厚生病院（　　　　　） | （写真貼り付け欄）・申込日前３か月以内に撮影したもの・上半身・脱帽・正面向き・縦4cm×横3cm程度 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和平成 | 　年　　　月　　　日（　　　歳）※令和７年４月１日現在 |
| 住　所（アパート名、棟・部屋番号まで記入してください。） |
| （〒　　　-　　　　） |
|  |
| 自宅℡ | 　-　　　　　-　　　　　 | 携帯℡ | 　-　　　　　-　　　　　 |
| 職　　　　　歴 | 勤務先（部課名まで） | 職 務 内 容 | 在 職 期 間 | 就労の形態 |
|  |  | S・H・R　　年　　月～S・H・R　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
|  |  | S・H・R　　年　　月～S・H・R　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
|  |  | S・H・R　　年　　月～S・H・R　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
|  |  | S・H・R　　年　　月～S・H・R　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
|  |  | S・H・R　　年　　月～S・H・R　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
| 資格・免許 | 種　　　類 | 取得（見込）年月日 |
| 普通自動車運転免許 | S・H・R　　　年　　　月　　　日 |
|  | S・H・R　　　年　　　月　　　日 |
|  | S・H・R　　　年　　　月　　　日 |
|  | S・H・R　　　年　　　月　　　日 |
| その他 | （募集一覧の追記事項欄の項目を記載） |
| 署名欄 | 私は、関係書類を添えて下仁田南牧医療事務組合会計年度任用職員（短時間含む）選考に申込みをします。なお、私は選考案内に掲げてある受験資格のすべてを満たしております。また、申込書（経歴を含む）及び添付書類のすべての記載事項に相違ありません。令和　　　年　　　　月　　　日氏名（自筆）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

申込書の記入要領

１　選考案内をよく読んでから記入してください。

**２　虚偽の記載をすると採用される資格を失うことがあります。**

３　※印欄を除いて、申込書のすべての欄に記入してください。手書きで記入する場合は、黒インク又はボールペンを用いてかい書で、数字は算用数字で記入してください。

４　写真を貼ってない場合又は選考写真として適当でない場合は、選考の対象にできません。

**５　年齢は、令和７年４月１日現在で記入してください。**

６　現住所欄には、同居人の場合は同居先をはっきり記入してください。

７　職歴及び資格・免許欄には、申込みをする職に必要とされる資格・経験を必ず記入してください。

８　継続任用の場合は任用前の職歴は記載不要