

職歴	在職期間			雇用形態	職務内容又は所属
	年	月	から まで 在職中		
※桐生厚生総合病院での職歴（正規・非正規問わず）を直近のものから記入してください。	年	月	から まで 在職中	正規・再任用・臨時・非常勤・会計年度任用職員	
	年	月	から まで	正規・再任用・臨時・非常勤・会計年度任用職員	
	年	月	から まで	正規・再任用・臨時・非常勤・会計年度任用職員	

職歴	在職期間			雇用形態	勤務先名称・職務内容
	年	月	から まで 在職中		
※上記以外の職歴を直近のものから記入してください。	年	月	から まで 在職中	正規 正規以外（ ）	
	年	月	から まで	正規 正規以外（ ）	
	年	月	から まで	正規 正規以外（ ）	

志望動機・自己PR

勤務にあたり特に配慮してほしい事	(親の介護、子の送迎、健康状態など)

※この欄に記入することで、採否への影響はありません。

<p>私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 (地方公務員法第16条各号に該当する人)</p> <p>1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの人</p> <p>2 当病院職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人</p> <p>3 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した人</p> <p>年 月 日 氏名 ⑨</p>	受付年月日

<注意事項>

- ・この登録申込書の有効期限は、1会計年度内に限り有効です。
- ・受理した登録申込書の返却はいたしません。
桐生厚生総合病院で責任を持って廃棄します。
- ・必ずしも希望通りの職種や勤務場所などを約束するものではありません。
- ・記載事項に不正があったときは、任用資格を失うことがあります。