

会計年度任用職員登録申込書兼履歴書

(年度用)

氏名	(ふりがな)	性別
		男・女
生年月日	昭・平 年 月 日生(満 歳)	
住所	(ふりがな)	
	〒	
	Tel	— —
	携帯	— —

写真貼付位置

- ・縦4cm×横3cm
- ・無帽 上半身 正面向
- ・申込時6か月以内に撮影したもの

学 歴	学校名	学部・学科	在学期間	区分
	(最終学歴)		年 月から 年 月まで	卒業・中退 在学中
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業・中退
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業・中退
資格・免許 (※1)	名称・種類・教科	取得(見込)年月日	名称・種類・教科	取得(見込)年月日
		年 月取得・見込		年 月取得・見込
		年 月取得・見込		年 月取得・見込
		年 月取得・見込		年 月取得・見込
パソコン能力	Word・Excel操作について、あてはまるものにチェックしてください。			
	<input type="checkbox"/> 操作不可 <input type="checkbox"/> 基本的な操作可能(文書・表への入力) <input type="checkbox"/> 応用的な操作可能(図やグラフ作成、関数使用)			

希望職種	<input type="checkbox"/> 看護師
	<input type="checkbox"/> その他 (職種：)
勤務可能な曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 週 日勤務可能
勤務可能な時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
勤務可能な場所	<input type="checkbox"/> 桐生厚生総合病院
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (複数選択可)
社会保険への加入 (※2)	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし

※1 資格・免許を要する職種の場合は、それを証明する書類を添付をしてください。
 ※2 勤務条件により加入要件を満たした場合は、希望の有無に関わらず、加入します。

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 ※この欄に記入することで、採否への影響はありません。	(親の介護、子の送迎、健康状態など)

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) 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 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 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 年 月 日 氏名 ㊟	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。