

おもて

志摩市会計年度任用職員選考申込書

私は、志摩市会計年度任用職員の選考を受けたいので、次のとおり申し込みます。
なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項のいずれにも該当していません。

この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

(宛先)志摩市長

募集部署名	志摩市民病院		
職 種	准看護師		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	(満 歳)
ふりがな			電話
現住所	〒 -		
ふりがな			電話
連絡先	〒 - (現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入)		
緊急連絡先 (家族など必ず連絡がとれる場所)			
ふりがな			電話
氏 名			
現住所	〒 -		

(写真欄)
タテ4cm×ヨコ3cm
○正面、上半身、脱帽、
無背景で本人であること
が完全に識別できるもの
○3ヶ月以内に撮影したもの
○写真の裏に氏名を記入

志望の動機(自己PR)

添付書類: 免許等を要する職種の場合は、当該免許等の写し

- ※ 黒のインク又はボールペンで記入してください。
- ※ 数字はアラビア数字で、文字は楷書でていねいに書いてください。
- ※ 年齢は申込時点の満年齢を記入してください。

学 歴 (最近の学歴を記入してください。)			
学校名	所在地	期間(卒業・卒業見込・中途退学のいずれかを○で囲んでください。)	
(最終)		年 月 日から	卒業・卒業見込
		年 月 日まで	中途退学

学校卒業後の就労経験を順に記入してください。ない場合は「なし」と記入してください。			
勤務先	所在地	勤務期間	仕事の内容
(最終)		年 月 日から	
		年 月 日まで	
(その前)		年 月 日から	
		年 月 日まで	
(その前)		年 月 日から	
		年 月 日まで	
(その前)		年 月 日から	
		年 月 日まで	
(その前)		年 月 日から	
		年 月 日まで	

現在お持ちの資格・免許などの名称と取得(見込)年月日を記入してください。		
免 許 ・ 資 格	取 得 ・ 見 込 年 月 日	
	年 月 日	取得・取得見込
	年 月 日	取得・取得見込
	年 月 日	取得・取得見込

得意な科目・分野	自覚している性格
趣味・特技等	校内外の諸活動(クラブ活動、ボランティア活動等)