

令和 年度会計年度任用職員 採用申込書 (長浜市立湖北病院)

令和 年 月 日 現在

写真を貼付してください。

※ 横3.0cm
×
縦4.0cm

(上半身、脱帽、
正面向きのもの)

ふりがな			※ 男・女
氏名			印
生年月日	昭和・平成	年 月 日	(満 歳)
ふりがな			
現住所	〒 -		
電話番号	(自宅) - - (携帯) - -	※確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。	

○学歴 (直近のものを3つ記入してください。)

年	月	年	月	学校名および学部等
	~			
	~			
	~			

○職歴 (直近のものを5つ記入してください。)

年	月	年	月	企業名および業種等
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			

○免許・資格等

年	月	免許または資格

(注意事項) 1 鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。
2 元号 (例: 令和2年) で記入してください。

○希望する勤務内容（左欄に○を付し、内容を記入してください。）

フルタイム（夜勤、早出・遅出、シフトによる水・日勤務、水・日直または当直勤務等を行う者）

職 種	主 な 勤 務 日 数 ・ 勤 務 時 間 等				労 働 時 間 数
	週 月	日 回	午前 午後	時 分 ~ 時 分	
	週 月	日 回	午前 午後	時 分 ~ 時 分	
	週 月	日 回	午前 午後	時 分 ~ 時 分	

そ の 他

職 種	主 な 勤 務 日 数 ・ 勤 務 時 間 等				労 働 時 間 数
	週 月	日 回	午前 午後	時 分 ~ 時 分	
	週 月	日 回	午前 午後	時 分 ~ 時 分	
	週 月	日 回	午前 午後	時 分 ~ 時 分	
	週 月	日 回	午前 午後	時 分 ~ 時 分	

○特技・自己PR等

	通勤時間	
	約	時間 分
	扶養家族数（配偶者を除く。）	
		人
配偶者	配偶者の扶養義務	
有・無	有・無	

○本人希望記入欄

（特に勤務日・勤務時間・その他について希望などがあれば記入してください。）

私は、採用申込書に記載した事項が事実であることおよび地方公務員法第16条に定める欠格条項のいずれにも該当していないことを誓い、長浜市立湖北病院会計年度任用職員に採用されたく申し込みます。

令和 年 月 日

氏 名

(自署)