# 令和９年度
# 周防大島町病院事業局会計年度任用職員　登録申込書

令和　　年　　月　　日

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな | | 写真を貼る位置<br>1. 縦 40㎜<br>横 30㎜<br>2. 本人単身胸から上<br>3. 裏面にのり付け<br>4. 裏面に氏名記入 |
| 氏　名 | | |
| 生年月日 | 昭和<br>平成　　年　　月　　日生 | 令和９年４月１日現在<br>（ 満　　歳 ） |
| 現住所 | 〒　　－ | 電話　自宅　（　　）<br>携帯　　－ |
| 緊　急<br>連絡先 | 〒　　－　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | 電話　携帯　（　　）<br>その他　　－ |

履　歴

| 学　　歴（年代の新しいものから順に記入してください） | | | |
|---|---|---|---|
| 学校名 | 学部学科名等 | 期　　間 | ○で囲む |
| | | 年　月から<br>年　月まで | 卒業・卒業見込・中退 |
| | | 年　月から<br>年　月まで | 卒業・卒業見込・中退 |
| | | 年　月から<br>年　月まで | 卒業・卒業見込・中退 |

| 職　　歴（年代の新しいものから順に記入してください） | | |
|---|---|---|
| 会社名 | 業務内容 | 期間 |
| | | 年　月から<br>年　月まで |
| | | 年　月から<br>年　月まで |
| | | 年　月から<br>年　月まで |
| | | 年　月から<br>年　月まで |
| | | 年　月から<br>年　月まで |
| | | 年　月から<br>年　月まで |

免許・資格

| 取得年月 | 名称・種類 |
|---|---|
| 年　月 | |
| 年　月 | |
| 年　月 | |
| 年　月 | |
| 年　月 | |

※ペン又はボールペンで記入してください

【裏面へ続く】

◆登録募集案内の別紙「募集職種一覧」を参照して、記入してください。

1　希望する職種　　希望する職種等欄に○を付してください。

フルタイム会計年度任用職員

| 職種等 | | 職種等 | |
|---|---|---|---|
| | 事務員 | | 教員 |

2　勤務を希望する部署

別紙「募集職種一覧」から希望の勤務先を選択し、以下に記入してください。

| | No. | 勤務場所 | 職務内容 |
|---|---|---|---|
| 第１希望 | | | |
| 第２希望 | | | |
| 第３希望 | | | |

| 志望動機 |
|---|
| |
| 自己ＰＲ |
| |
| 特技・趣味等 |
| |

私は、登録募集案内に登録資格をすべて満たしており、登録申込書の記載事項に相違ありません。

年　　月　　日

氏名（自署）