

令和8年度 国東市民病院会計年度任用職員採用申込書

ふりがな	
氏名	男・女
	※任意

写真

1. 縦 45mm
横 35mm
 2. 本人単身胸から上
 3. 3ヶ月以内の撮影
 4. 裏面のりづけ

昭和・平成 年 月 日生 (満 才)

ふりがな

自宅電話

()

—

ふりがな

攜帶電話

()

記入上の注意1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

3. 口印のところは、該当するものをしでチェックする。4. 書ききれない項目については別紙可。

年	月	免許・資格

希望職種	看護師希望の場合 <input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム
希望勤務期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
希望勤務形態 (障がい者の場合)	A 週30時間以上37時間30分以下 B 週20時間以上30時間未満 C 週20時間未満
会計年度任用 職員登録	<input type="checkbox"/> 過去にある <input type="checkbox"/> はじめて
通勤の手段	通勤手段() 通勤時間 約 時間 分
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他()
社会保険適用	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
志望の動機	
自己PR	
その他特記すべき事項	※勤務時間等に希望があれば記入して下さい。