



資格 ・ 免許	資格免許名	取得年月日	記号・番号	発行者

年	月	賞罰

特記事項（応募理由、自己PRなど）			
勤務条件等について、考慮してほしいことがあれば記入してください。（主に勤務日・勤務時間の希望）			
通勤時間 約 時間 分	通勤方法（車、徒歩、バス等）	扶養親族数 人	配偶者の有無 有・無

心身の障がい	該当するものを選択し、級別等を記入又は選択してください。		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 身体（種 級）	<input type="checkbox"/> 知的（ <input type="checkbox"/> A・ <input type="checkbox"/> B） <input type="checkbox"/> 精神（級）

（記入上の注意）

- 1 記入はすべて黒ボールペンで記入し、数字は算用数字で書いて下さい。
- 2 ※欄を除くすべての欄にもれなく記入して下さい。該当する□の中にはレ印を、その他の該当する事項は○で囲んで下さい。
- 3 学歴、職歴は、直近のものから順に記入して下さい。
- 4 職歴について、砂川市立病院で臨時職員及び嘱託職員の経験がある場合には、詳細（所属名、職種等）に記入して下さい。
- 5 印刷する際は「A4サイズ」両面印刷して下さい。

受付印