

砂川市病院事業会計年度任用職員申込書兼履歴書

私は、砂川市病院事業会計年度任用職員に応募したいので申し込みます。

この申込書のすべての記載事項に相違ありません

職種
※受付番号

※欄は未記入

写 真
1. 申込み前6か月以内に撮影したもの
2. 脱帽・上半身・正面向
3. 縦4cm 横3cm

年 月 日

フリガナ 氏 名	※性別	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)
フリガナ 現住所 〒 -	電話 () -	(方呼出)

学 歴	学 校 名	学部名	学科名	在学期間	区 分
	現在 (最終)			年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
その前			年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込・中退	
その前			年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込・中退	
その前			年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込・中退	

職 歴	□就職したことがない。 □就職している(したことがある)→下欄に記入して下さい。		勤 務 先	所在地・電話	在職期間	退職理由
	現在 (最終)			() -	年 月 ～ 年 月	
その前			() -	年 月 ～ 年 月		
その前			() -	年 月 ～ 年 月		
その前			() -	年 月 ～ 年 月		
その前			() -	年 月 ～ 年 月		
その前			() -	年 月 ～ 年 月		
その前			() -	年 月 ～ 年 月		

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

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）

（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。該当する口の中にはレ印を、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