

令和8年度 徳島市病院局会計年度任用職員申込書

申込区分	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 3交替 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 日勤のみ <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 夜勤のみ	令和 年 月 日現在
勤務区分	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム	
ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和 年 月 日 生 滿 歳	写真 (4cm×3cm) 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの 裏面に氏名記載
現住所	(携帯 ー ー) (自宅 ー ー) (〒 ー)	
連絡先	(携帯 ー ー) (自宅 ー ー) (現住所と異なる場合のみ記入) (〒 ー)	
学歴 (専門学校等を含め、最終の学歴とその前のものを記入してください)		
学校名 (学部・学科名)	在学期間 (和暦で記入)	修学区分
最終(現在)	年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込 在学中・中退
その前	年 月 ~ 年 月	卒業・中退
検定、資格、免許等		
名称	区分	取得 (見込) 年月日
看護師	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日
助産師	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日
准看護師	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日
電子カルテの 使用経験	<input type="checkbox"/> 使用経験あり	<input type="checkbox"/> 使用経験なし
志望の動機、自己PRなど		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

(裏面にも記入欄があります)

職歴	<input type="checkbox"/> 有り (下記に詳細を記入してください)	<input type="checkbox"/> 無し
勤務先名	仕事内容	在職期間 (和暦で記入)
最終(現在)		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
その前		年 月～ 年 月
その前		年 月～ 年 月
その前		年 月～ 年 月

障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り
身体等の事情により、面接に際し、特に配慮が必要な方は右の欄に記入してください。 (例：車いすの使用)		

私は、募集案内の記載内容を了承の上、徳島市会計年度任用職員の任用を申し込みます。

なお、私は、募集案内記載の申込資格を有しております、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しません。また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自筆) _____