

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	医療メディエーター			令和 年 月 日現在
勤務区分	フルタイム			
ふりがな				性別 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
氏名				
生年月日	昭和 平成	年	月	日生 満 歳
現住所	(携帯 ー ー) (自宅 ー 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 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
		<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
パソコン操作 右の該当する箇所にレ印をつけてください	文書作成ソフト			表計算ソフト
	使用可 (以下の該当するものを選択)			使用可 (以下の該当するものを選択)
	<input type="checkbox"/> 資格を所持			<input type="checkbox"/> 資格を所持
	<input type="checkbox"/> 実務経験有り (年 月)			<input type="checkbox"/> 実務経験有り (年 月)
	<input type="checkbox"/> 資格も実務経験もないが使用可能			<input type="checkbox"/> 資格も実務経験もないが使用可能
	<input type="checkbox"/> 使用不可			<input type="checkbox"/> 使用不可
志望の動機、自己PRなど				
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				

(裏面にも記入欄があります)

徳島市民病院での任用歴		<input type="checkbox"/> 有り (下記に詳細を記入してください) <input type="checkbox"/> 無し	
所属名	仕事内容	区分	在職期間 (和暦で記入)
最終(現在)		<input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月～ 年 月
その前		<input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月～ 年 月
その前		<input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月～ 年 月
その前		<input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月～ 年 月
その前		<input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月～ 年 月
徳島市民病院以外の職歴	<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	

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) _____