

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	病歴管理事務（障害者対象）		令和 年 月 日現在	
勤務区分	パートタイム			
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			男 ・ 女	
生年月日	昭和 年 月 日生 満 歳 平成			
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	
		☐ 取得 ☐ 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日	
		☐ 取得 ☐ 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日	
		☐ 取得 ☐ 取得見込	昭和・平成・令和 年 月 日	
		☐ 取得 ☐ 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）	
	☐ 資格を所持		☐ 資格を所持	
	☐ 実務経験有り（ 年 月）		☐ 実務経験有り（ 年 月）	
☐ 資格も実務経験もないが使用可能		☐ 資格も実務経験もないが使用可能		
☐ 使用不可		☐ 使用不可		
志望の動機、自己PRなど				

(裏面にも記入欄があります)

徳島市民病院での任用歴		☐ 有り（下記に詳細を記入してください）		☐ 無し	
所属名		仕事内容		区分	
最終(現在)				☐ 会計年度任用職員 ☐ 臨時職員 ☐ 嘱託員	
その前				☐ 会計年度任用職員 ☐ 臨時職員 ☐ 嘱託員	
その前				☐ 会計年度任用職員 ☐ 臨時職員 ☐ 嘱託員	
その前				☐ 会計年度任用職員 ☐ 臨時職員 ☐ 嘱託員	
その前				☐ 会計年度任用職員 ☐ 臨時職員 ☐ 嘱託員	
徳島市民病院以外の職歴		☐ 有り（下記に詳細を記入してください）		☐ 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	

障害者手帳等記入欄			
種別	☐ 身体障害者手帳、又は指定医師等の診断書等	☐ 療育手帳、又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書	☐ 精神障害者保健福祉手帳
交 付 機 関			
交 付 番 号		第 号	
交 付 年 月 日		年 月 日	
障 害 名			
等級又は判定区分			
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、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）