令和９年度　徳島市病院局会計年度任用職員申込書

申込区分	事務補助	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		男　・　女	
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生　　満　　歳		
現住所　（携帯　　－　　－　　）（自宅　　－　　－　　） （〒　　－　　）			
連絡先　（携帯　　－　　－　　）（自宅　　－　　－　　） （現住所と異なる場合のみ記入） （〒　　－　　）			

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

	文書作成ソフト	表計算ソフト
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	使用可（以下の該当するものを選択） □ 資格を所持 □ 実務経験有り（　　年　　月） □ 資格も実務経験もないが使用可能	使用可（以下の該当するものを選択） □ 資格を所持 □ 実務経験有り（　　年　　月） □ 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	在職期間（和暦で記入）
最終(現在)		□ 会計年度任用職員 □ 臨時職員□ 嘱託員	年 月～ 年 月
その前		□ 会計年度任用職員 □ 臨時職員□ 嘱託員	年 月～ 年 月
その前		□ 会計年度任用職員 □ 臨時職員□ 嘱託員	年 月～ 年 月
その前		□ 会計年度任用職員 □ 臨時職員□ 嘱託員	年 月～ 年 月
その前		□ 会計年度任用職員 □ 臨時職員□ 嘱託員	年 月～ 年 月

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

障害者手帳の有無	□ 無し	□ 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、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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿