

令和7年度採用

塩竈市立病院 会計年度任用制度 職員採用試験申込書

整理番号	職種	受験番号
※記入不要		※記入不要

写真貼付 <small>※正面脱帽で6ヶ月以内に撮影したもの 縦4cm×横3cm 裏面に氏名を記入してください ---令和---年---月撮影---</small>	ふりがな	(男・女)	
	氏名		
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	年齢は、R7.4.1現在を記入 (満 歳)
	ふりがな	住 所	
	電 話 番 号	緊急時の連絡先	

学歴	学校名	学部・学科名	所在地	在学期間 (年月を記入)	卒・卒見等の区別 (○で囲むこと)	
新しい順に記入	最終(又は現在)		市・区 町・村	昭平令 . ~ 昭平令 .	卒・卒見・()	
	その前		市・区 町・村	昭平 . ~ 昭平 .	卒・卒見・()	
	その前		市・区 町・村	昭平 . ~ 昭平 .	卒・卒見・()	
	その前		市・区 町・村	昭平 . ~ 昭平 .	卒・卒見・()	
職歴	勤務先(名称)	雇用形態 (正規・パート等)	職務内容	勤務地	勤務期間 (年月を記入)	備考
新しい順に記入	最終(又は現在)		市・区 町・村	昭平令 . ~ 平令 在職中		
	その前		市・区 町・村	昭平令 . ~ 昭平令 .		
	その前		市・区 町・村	昭平令 . ~ 昭平令 .		
	その前		市・区 町・村	昭平令 . ~ 昭平令 .		
	その前		市・区 町・村	昭平令 . ~ 昭平令 .		
	その前		市・区 町・村	昭平令 . ~ 昭平令 .		
資格・免許	名称	取得年月	名称	取得年月		
	昭平令 . 取得・見込			昭平令 . 取得・見込		
	昭平令 . 取得・見込			昭平令 . 取得・見込		
	昭平令 . 取得・見込			昭平令 . 取得・見込		

心身の障がい	該当するものを選択し、級別等を記入、又は選択してください。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体(種級) <input type="checkbox"/> 知的(<input type="checkbox"/> A · <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> 精神(級)				
	障がい名()				
志望動機					
仕事する上で心掛けてきたこと					
<p style="text-align: center;">私は、制度の内容を理解、了承の上、受験を申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条(下記)に該当していません。 また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>○欠格条項について 地方公務員法第16条(欠格条項)に該当する方は、受験できません。 ※地方公務員法抜粋 第十六条 次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。 - 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方 - 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない方 - 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入了した方 </p> </div>					
令和 年 月 日	氏名				
印					