

会計年度任用職員任用申込書（診療所事務員）

令和 年 月 日

顔写真 <small>縦4cm×横3cm</small> <small>上半身、脱帽、 正面向き</small>	ふりがな		性別	
	氏名		男 ・ 女	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生（満 歳）		
現住所	（〒 - ）電話（ - - ）携帯（ - - ）			
	ふりがな			
	（7パート部屋番号まで記入）			
学歴	学校名（最終学歴から順に記入）	学部・学科等（中学校除く）	在学期間（和歴）	区 分
			昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	卒業・卒業見込・ 中退・在学
			昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	卒業・卒業見込・ 中退・在学
			昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	卒業・卒業見込・ 中退・在学
			昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	卒業・卒業見込・ 中退・在学
職歴 （当組合以外）	勤務先（上から新しい順に記入） 担当職務内容	雇用形態	在職期間（和歴）	週の勤務時間数
		正社員 その他（ ）	昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	時間
		正社員 その他（ ）	昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	時間
		正社員 その他（ ）	昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	時間
職歴 （当組合での任用）	所属（上から新しい順に記入） 職 種	任用形態	在職期間（和歴）	週の勤務時間数
		臨時・非常勤 その他（ ）	昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	時間
		臨時・非常勤 その他（ ）	昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	時間
		臨時・非常勤 その他（ ）	昭和 年 月 平成 ~ 令和 年 月	時間
免許・資格	名称	取得年月日	名称	取得年月日
		昭和 年 月 日 平成 令和 取得 見込		昭和 年 月 日 平成 令和 取得 見込
		昭和 年 月 日 平成 令和 取得 見込		昭和 年 月 日 平成 令和 取得 見込

※裏面にも記入欄があります。

志願理由	
自己アピール	

【社会保険】 加入できる 加入できない

【兼業の状況】

兼業の有無（ 有り 無し ）※兼業をする場合、別途届出が必要となります。

勤務日数	週	日勤務	/	月	日勤務
1日当たりの勤務時間	時間				
退職の予定	<input type="checkbox"/> 有り（令和 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 無し		

【通勤方法】

徒歩・自転車・自家用車・公共交通機関（ ）	通勤時間	約 時間 分
-----------------------	------	--------

署名欄	この任用申込書及び添付書類のすべての記載事項に相違ありません。 また、私は、山武郡市広域行政組合会計年度任用職員募集要項に記載されている受験資格を満たしており、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。 なお、この任用申込書をはじめとする提出書類は返却されないことを了承します。
	令和 年 月 日 氏名 _____ (自署)

- ※ この任用申込書は、黒インク、ボールペンで記入してください。
- ※ A4サイズの白紙に、両面印刷の上、提出してください。
- ※ 職歴欄について
 - ・ 当組合における職歴は、当組合においても確認することが可能ですが、確認事務を円滑にするために分かる範囲で記載してください。
 - ・ 当組合以外の職歴のみ、職務内容を記載してください。
- ※ この任用申込書の記入事項に不正があった場合は、任用を取り消すことがあります。
- ※ 提出資料の返却はいたしません。