

令和3年度 鶴岡市立荘内病院会計年度任用職員 申込書兼経歴書

希望する所属・職種を記入してください。	所属		希望が採用されなかった場合、その他の職を希望しますか？	写真貼付位置 たて よこ 4 cm×3 cm
	職種			
勤務可能な時間帯・曜日を記入してください。	勤務可能な時間帯		希望する・希望しない	
	: ~ : 上記のうち _____ 時間勤務希望			
	勤務可能な曜日 (○印を記入)		※希望する方は、裏面の該当欄にチェックをしてください。	
月・火・水・木・金・土・日・祝				

(令和3年4月1日現在で記入ください)

ふりがな				生 年 月 日	年齢
氏 名				昭 和 ・ 平 成	年 月 日
連絡先	自 宅		緊急時 連絡先	氏名 (続柄:)	
	携帯電話			電話	
住所	〒 -				
交通手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 交通機関 () ※自動車通勤で病院立体駐車場または看護学校敷地内駐車場を利用される方は、駐車料金がかかります。				

学 歴	学校名 (最終学歴から中学校まで)	学部・学科	年制	上段 入学年度			修学区分		
				S	H	R		年	月
				S	H	R	年	月	卒 業 ・ 修 了
				S	H	R	年	月	卒 業 見 込 ・ 中 退
				S	H	R	年	月	卒 業 ・ 修 了
				S	H	R	年	月	卒 業 見 込 ・ 中 退
				S	H	R	年	月	卒 業 ・ 修 了
				S	H	R	年	月	卒 業 見 込 ・ 中 退
				S	H	R	年	月	卒 業 ・ 修 了
				S	H	R	年	月	卒 業 見 込 ・ 中 退
職 歴 等	勤務先 (新しい職歴から記載)			上段 入社年月			職務内容等		
				下段 退社年月					
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
				S	H	R	年	月	
			S	H	R	年	月		
			S	H	R	年	月		

(表)

資格・免許等	資格・免許の名称（取得見込を含む）	取得(予定)年月日			
		S H R	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		S H R	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		S H R	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
パソコンスキル ※看護師・准看護師、看護助手を希望する方は記入不要）					
※使えるソフトに☑チェックし、操作できることに○印をつけてください。 <input type="checkbox"/> Excel （入力・書式設定・表・グラフ・計算式設定） <input type="checkbox"/> Word （入力・書式設定・表・文書作成・差込印刷） <input type="checkbox"/> Access （入力・クエリ・フォーム・マクロ） <input type="checkbox"/> その他ソフト [] （操作できること： ）					
扶養家族（配偶者除く）	配偶者	配偶者の扶養義務			
人	有・無	有・無			
採用された場合の兼業等の予定 ※兼業等をする場合は、採用後に申請が必要です。					
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（名称等： ）					
次の質問に正しく答えてください。「ある」に該当する場合は、右欄にその内容を記入してください。					
1. 禁錮以上の刑に処せされたことが		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある		
2. 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加入したことが		<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある		
自由記載欄 ※働き方について、希望することがあれば記入ください。ただし、要望に添えない場合もありますのでご了承ください。					
例) 扶養の範囲内での働き方を希望する。					
希望の職に採用されなかった場合、その他の希望する職を☑チェックしてください（複数選択可）。					
<input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 看護助手（昼） <input type="checkbox"/> 看護助手（夜） <input type="checkbox"/> 診療助手（放射線・病理・検査・薬局・リハ） <input type="checkbox"/> 事務員（連携室・物流・総務・医事・医療安全・看護学校） <input type="checkbox"/> 図書司書					

※一度提出された申込書兼履歴書は返却しませんので、ご了承ください。

※採用後、住所氏名を変更されたときは、その都度届出が必要となりますので、速やかにご連絡ください。