

令和4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 (新規)

ふりがな		性別	昭和 平成 年 月 日生 (令和 年 月 日現在 満 歳)
氏名		男・女	生年月日
現住所	〒 - - 自宅電話 (- -) 携帯電話 (- -)		

(写真貼付)

上半身・無帽
(4cm×3cm)

	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	修 学 区 分
学歴 <small>※直近のものから記入してください。</small>			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
	会 社 名 等	職 務 内 容	在 職 期 間	
職歴 <small>※直近のものから記入してください。</small>			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
希望職種等	職種名: _____ 所属: _____ 今回の選考で希望する職に任用とならなかった場合、ほかの職への応募についてお伺いします。 <input type="checkbox"/> 希望する (複数回答可) → <input type="checkbox"/> 診療助手(放射線・病理・検査科・薬局・リハビリ) <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 事務員(連携室・物流・医療安全・総務・医事・看学) <input type="checkbox"/> その他()			
	希望する勤務形態	勤務可能な時間帯 : ~ : (勤務可能な曜日すべてに☑を記入してください) <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝		
営利企業への従事(兼業)の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →採用された場合、「営利企業等従事(兼業)届」の提出が必要です。 <small>※パートタイムの会計年度任用職員に限っては、営利企業等に従事(兼務)することが可能です。</small>			
配慮事項・その他希望等 (※任意記入)	<small>勤務条件等について、配慮してほしいことがあれば記入してください。(希望どおりにならない場合もあります。)</small>			

