

※受付番号

令和7年度 市立舞鶴市民病院会計年度任用職員採用試験申込書

写真添付欄

受験職種	☐ 看護師（病棟勤務） ☐ 看護師（加佐診療所） ☐ 看護助手 ☐ 一般事務			写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向き、上半身を撮った縦4.5cm、横3.5cmのものをこの欄に貼ってください。
ふりがな		性別		
氏名		男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現住所	〒 ー 電話：（ ） ー			
緊急連絡先 （家族住所等）	〒 ー 氏名： 電話：（ ） ー			
学歴	学校名	学部・学科	在学期間	卒業等の別
最終			年 月～ 年 月（ 学年）	卒業・卒業見込・中退
その前			年 月～ 年 月（ 学年）	卒業・卒業見込・中退
その前			年 月～ 年 月（ 学年）	卒業・卒業見込・中退
その前			年 月～ 年 月（ 学年）	卒業・卒業見込・中退
その前			年 月～ 年 月（ 学年）	卒業・卒業見込・中退
職歴	勤務先	職務内容	在職期間	
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	
資格・免許				
私は、市立舞鶴市民病院会計年度任用職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は、地方公務員法第16条に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。 本人署名： _____				

■記入上の注意

1. 記入事項に虚偽または不正があると、職員として任用される資格を失うことがあります。
2. ※印以外の欄はもれなく自筆で記入してください。
3. 記入は黒のペン又はボールペンを用い、楷書で丁寧に書いてください。
4. 数字は算用数字を用いてください。該当する事項は○で囲んでください。
5. 学歴は中学校以上を記入してください。
6. 学歴の「学部・学科」欄について、大学は学部名・学科名まで、高校は学科名まで記入してください。
7. 記入欄が不足する場合は、別紙に記入してください。