病　院

**令和２年度　奥尻町会計年度任用職員採用申込書**

写真貼付

　このたび、奥尻町会計年度任用職員として採用願いたく、関係書類を添えて提出しますので、よろしくお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ㊞ | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日　（　　　歳） | |
| 現 住 所  （連絡先） | 〒 | 電話番号　※昼間連絡可能な番号 |
| E-mail |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募職種 | | 添　付　書　類 |
|  | 一般事務（給食） |  |
|  | 医療事務（フルタイム） |  |
|  | 医療事務（青苗診療所） |  |
|  | 調理員（フルタイム） |  |
|  | 調理員（パート） |  |
|  | 看護補助者（フルタイム） |  |
|  | 看護補助者（パート） |  |
|  | 薬局助手 |  |
|  | 病院施設管理人 | 普通自動車運転免許証、ボイラー技師免許の写 |
|  | 臨床検査技師 | 臨床検査技師免許の写 |
|  | 理学療法士又は作業療法士 | 理学療法士又は作業療法士の免許の写 |
|  | 看護師（フルタイム） | 看護師免許の写 |
|  | 看護師（パート） | 看護師免許の写 |
|  | 准看護師（パート） | 准看護師免許の写 |

* 応募する職種の左欄に○を記入すること

（裏面も記入して下さい。）

学歴（中学校以上の学歴について記入すること。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 学科名等 | 期間 | |
| 中学校 | － | 年　　月 | 卒業 |
|  |  | 年　　月 | 卒業・中退 |
|  |  | 年　　月 | 卒業・中退 |
| （最終） |  | 年　　月 | 卒業・中退 |

職歴（自営も含めて今までの勤務経過を年代順に記入すること。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先 | 所在地 | 在職期間 | 職務内容 |
|  |  | 年　　月から  年　　月まで |  |
|  |  | 年　　月から  年　　月まで |  |
|  |  | 年　　月から  年　　月まで |  |
|  |  | 年　　月から  年　　月まで |  |
|  |  | 年　　月から  年　　月まで |  |
|  |  | 年　　月から  年　　月まで |  |

免許資格等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 免許資格名 | 取得（見込み）年月 | 発行者 |
|  | 年　　月 |  |
|  | 年　　月 |  |
|  | 年　　月 |  |
|  | 年　　月 |  |

家族構成（社会保険に加入する関係上必要なので記入すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 配偶者：　有　・　無 | 配偶者の扶養義務：　有　・　無 |
| 扶養家族数（配偶者を除く）：　　　人  （内訳：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※年齢も記入すること | |