

# 令和6年度 会計年度任用職員採用試験申込書（病院）

※該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。（複数チェック可）

職種・業務(該当に✓印) (複数可) (職務内容・勤務条件等は試験案内参照)	問合せ先
<input type="checkbox"/> 事務員 A (医師事務作業補助) <input type="checkbox"/> 事務員 B (総務事務) <input type="checkbox"/> 事務員 C (医事事務) <input type="checkbox"/> 事務員 D (薬局事務) <input type="checkbox"/> 診療情報管理士 <input type="checkbox"/> 看護補助員 A <input type="checkbox"/> 看護補助員 B (夜勤専従) <input type="checkbox"/> 看護師又は助産師 A <input type="checkbox"/> 看護師又は助産師 B (夜勤専従) <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 薬剤師	病院 総務課

※ 複数職種に申込をする場合は、職種ごとに採用を行いますので、面接が複数回となります。

国籍 (外国籍の人のみ)	※ 受験番号				
在留資格	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				

写真 上半身・無帽 最近3月以内  縦 4.0cm 横 3.0cm	フリガナ氏名									
	生年月日	年	月	日生 (満 歳)						
	現住所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> TEL _____								
連絡先 (通知等送付先)	〒 <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> TEL _____									

希望勤務区分	<input type="checkbox"/> 通年勤務のみ希望 <input type="checkbox"/> 短期勤務の登録も希望 ※短期勤務の登録も希望する場合、本採用試験に不合格となった場合でも短期勤務候補者として1年間登録され、臨時的な業務が発生した場合に改めて選考します。
--------	---

※別紙応募要件等一覧を参考に、希望職種に応じた勤務条件等を記載してください。

(裏面に続く)

複数 チェック 可	希望勤務時間	<input type="checkbox"/> 8:30～17:00 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入)		
	希望勤務時間数	<input type="checkbox"/> 7.5時間以内/日 <input type="checkbox"/> 7.25時間以内/日 <input type="checkbox"/> 7時間以内/日 <input type="checkbox"/> 6時間以内/日 <input type="checkbox"/> 5時間以内/日		
	週希望勤務日数	<input type="checkbox"/> 5日間 <input type="checkbox"/> 4日間 <input type="checkbox"/> 3日間 <input type="checkbox"/> 2日間 <input type="checkbox"/> 1日間		
	勤務可能曜日	<input type="checkbox"/> 月曜日～金曜日可能 <input type="checkbox"/> 土曜日・日曜日・祝日の勤務も可能 <input type="checkbox"/> 勤務できない曜日あり(具体的に記入)		
	1週間当たりの 希望勤務時間数	<input type="checkbox"/> 35.00時間以上 38.75時間未満 <input type="checkbox"/> 29.25時間以上 35.00時間未満 <input type="checkbox"/> 25.00時間以上 29.25時間未満 <input type="checkbox"/> 20.00時間以上 25.00時間未満 <input type="checkbox"/> 15.50時間以上 20.00時間未満 <input type="checkbox"/> 15.50時間未満		
社会保険加入		社会保険及び雇用保険については、法律上の加入要件を満たす場合は加入となります。		
学 歴	期間	学校名	学部学科等	修学区分
	最終学歴 年 月			卒業・卒業見込み 中退
	その前の学歴 年 月			卒業・卒業見込み 中退
職 歴	期間	名称	職務内容(具体的に)	退職理由
	現在又は直前の職歴 年 月から 年 月まで			
	その前の職歴 年 月から 年 月まで			
	その前の職歴 年 月から 年 月まで			
資 格 免 許		( 年取得)		( 年取得)
		( 年取得)		( 年取得)
OA機器 入力・操作	▼キーボード操作(いずれか1つにチェック) <input type="checkbox"/> タッチタイピングが可能 <input type="checkbox"/> キーボードを見ながらであればスムーズに入力可能 <input type="checkbox"/> キーボードを見ながらでも入力に時間がかかる <input type="checkbox"/> ほぼ入力できない ▼アプリケーション(ソフト)の操作について(該当するもの全てにチェック) <input type="checkbox"/> 表計算ソフトの操作が可能 <input type="checkbox"/> ワードプロソフトの操作が可能 <input type="checkbox"/> データベースソフトの操作が可能 <input type="checkbox"/> ほぼ操作できない			
自己PR				
私は、茅ヶ崎市立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。 また、試験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に 相違ありません。  年 月 日 本人氏名				