

れいわ8ねんど かいけいねんどにんようしょくいん つうねんきんむ
令和8年度 会計年度任用職員(通年勤務)

じむいん しょう しゃ さいようしけん もうしこみしょ びょういん
事務員(障がい者)採用試験申込書(病院)

おうほしがく
応募資格

つぎ かか てちょうとう こうふ う ひと
次に掲げる手帳等の交付を受けている人

しんたいいしようがいしやてちょう
・身体障害者手帳

とどうふけんちじまたせireいしていとしきょうこうふりょういくてちょう
・都道府県知事又は政令指定都市市長が交付する療育手帳

せいしんしようがいしやほんふくしてちょう
・精神障害者保健福祉手帳

さいようかんとあさきびょういんそうむか
※採用に関するお問い合わせ先は病院総務課になります。

こくせき がいこくせき 国籍(外国籍のみ)	じゅけんばんごう 受験番号
ざいりきうしがく 在留資格	

し 写 真 じょうはんしん むぼう 上半身・無帽 さいきんつきいない 最近3月以内	フ リ ガ ナ	
しめい 氏名		
せいねんがっぴ 生年月日		ねんれい 年齢 さい 歳
げんじゅうしょ 現住所	〒	
	TEL	
れんらくぢやく 連絡先	〒	
	TEL	

きぼうきんmuくぶん 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。
----------------------	---

うらめん つづ
(裏面に続く)

勤務時間	□ 8:30~17:00 のうち 5時間
勤務時間数	5時間
勤務日数	週4日間
勤務可能曜日	□月曜日~金曜日可能 勤務できない曜日がありましたら記入してください()

学歴	期間	学校名	字部字科等	修学区分
	最終学歴 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
	現在又は置前の職歴 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				
免許 資格	(年取得)		(年取得)	
	(年取得)		(年取得)	
入力操作	<p>▼キーボード操作(いずれか1つにチェック)</p> <p><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スムーズに入力可能</p> <p><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</p> <p>▼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)</p> <p><input type="checkbox"/>表計算ソフトの操作が可能 <input type="checkbox"/>ワープロソフトの操作が可能</p> <p><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</p>			
自己PR				
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>本人氏名</p>				