鳥取市立病院　会計年度任用職員受験申込書

写　　真
この枠内で
収まる大きさ
（縦４㎝×横３㎝以上）

（６ヵ月以内に撮影したもの）

Ａ４用紙に両面印刷してください。
記入は、黒のボールペンを使用してください。
※の項目は該当するものを〇で囲んでください。

試験区分	看護補助者		
ふりがな 氏名			
生年月日	昭和・平成　年　月　日生 （　　歳）	※性別	男・女
現住所 （アパート名や部屋番号なども記入）	〒 TEL （連絡の取れる電話番号）		
試験結果送付先住所 （現住所と同じ場合は記入不要）	〒 TEL （連絡の取れる電話番号）		

学歴及び職歴	学校名または勤務先	※期間	
		自	昭・平・令　年　月
		至	昭・平・令　年　月
		自	昭・平・令　年　月
		至	昭・平・令　年　月
		自	昭・平・令　年　月
		至	昭・平・令　年　月
		自	昭・平・令　年　月
		至	昭・平・令　年　月
		自	昭・平・令　年　月
		至	昭・平・令　年　月
		自	昭・平・令　年　月
		至	昭・平・令　年　月
		自	昭・平・令　年　月
		至	昭・平・令　年　月
		自	昭・平・令　年　月
		至	昭・平・令　年　月

	資格の種類	※取得年月
資格・免許 受験資格以外のものも可能な限り記入してください		昭・平・令　　年　　月
		昭・平・令　　年　　月
		昭・平・令　　年　　月
		昭・平・令　　年　　月
		昭・平・令　　年　　月

●志望動機

●勤務時間について（希望するものに☑を入れてください。）

☐ 週５日（３５時間）勤務
・勤務可能な時間
☐ 7：30～15：30　☐ 8：30～16：30　☐ 9：00～17：00　☐ 12：00～20：00

☐ 週５日（３０時間）勤務
・勤務可能な時間
☐ 7：30～11：30　☐ 13：30～17：30　☐ 14：00～18：00

●働き方についての特記事項（働き方について配慮が必要なことがあれば記入してください。）

署　名　欄

私は、鳥取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込みます。
なお、私は地方公務員法第１６条各号のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

≪記 入 要 領≫

1　提出書類に虚偽の記載があると、合格しても採用されないことがあります。
2　署名欄は、受験者本人が記入してください。
3　受験申込みは、一人１職種に限ります。
4　学歴及び職歴が書ききれない場合は、用紙をコピーして使用してください。