

屋久島町会計年度任用職員 採用申込書

令和4年 月 日現在

受付番号 ※本欄記入不要	ふりがな		写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) 3か月以内に撮影したカラー写真(コピー不可)を貼付してください。
受験する会計年度任用の職の名称 看護師 (フルタイム)	氏名		
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな			
現住所	〒 -		
電話番号	(自宅) - - (携帯) - -	※確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。	
メールアドレス	※確実に連絡が取れるメールアドレスを記載してください。		
学 歴 ※これまでの学歴のうち、直近のものを3つ記入してください。			
在学期間	学 校 名	学 部 学 科 名	卒・見込等の別
年 月から 年 月まで			* 卒・卒見 中退・修了
年 月から 年 月まで			* 卒・卒見 中退・修了
年 月から 年 月まで			* 卒・卒見 中退・修了
職 歴 ※これまでの職歴のうち、直近のものを6つ以内で記入してください。			
在職期間	勤 務 先 名	職 務 内 容	採 用 区 分
年 月から 年 月まで			* 正規 臨時・非常勤
年 月から 年 月まで			* 正規 臨時・非常勤
年 月から 年 月まで			* 正規 臨時・非常勤
年 月から 年 月まで			* 正規 臨時・非常勤
年 月から 年 月まで			* 正規 臨時・非常勤
年 月から 年 月まで			* 正規 臨時・非常勤
資格・免許等 ※資格・免許等ごとに取得時期も記入してください。			
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

<p>パソコンの使用</p> <p>※該当する項目の□に「レ」を記入してください。</p>	W o r d	<input type="checkbox"/> 使用できる <input type="checkbox"/> 多少は使用できる <input type="checkbox"/> 使用できない	
	E x c e l	<input type="checkbox"/> 使用できる <input type="checkbox"/> 多少は使用できる <input type="checkbox"/> 使用できない	
	<p>※「使用できる」とは、独力でWord等での文書作成やExcelでのデータ分析・グラフ作成ができる程度</p> <p>※「多少は使用できる」とは、Word等での簡単な文書作成やExcelでのデータ入力・計算ができる程度</p>		
志 望 動 機			
<p>自 己 P R</p> <p>※性格や特技のほか業務を行う上で有用な技能・経験等について記入してください。</p>			
<p>そ の 他</p> <p>※勤務地や業務内容等で配慮が必要な事項があれば記入してください。</p>			
家 族 の 状 況	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
<p>併 願 状 況</p> <p>※他の会計年度任用の職を受験する場合は、当該職の名称等について記入してください。</p>	会計年度任用の職の名称		左記の職を募集する所属名

(記入上の注意)

- 1 鉛筆以外の黒の筆記具で自筆してください。
- 2 *印を付している箇所は、該当するものを○で囲んでください。