

令和 年度 会計年度任用職員登録申請書

公立那賀病院経営事務組合 管理者 様

No.

申込日	令和 年 月 日		
ふりがな			
氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)		
ふりがな			
現住所	〒 -		
電話番号 必ず連絡が取れる番号を記入してください。	自宅	() -	携帯
			- -

写真貼付

縦4cm×横3cm

正面・上半身・脱帽
で申込日前6ヶ月以内に撮影したもの

最終学歴	在学期間	学校名	学科・学部等
	年 月から 年 月まで		
職歴	在職期間	勤務先	職種・業務内容等
	年 月から 年 月まで		

資格 免許等	取得年月	名称	パソコン操作 ※excel・wordは事務員を希望する方のみ記入してください	
	年 月		業務での使用経験	有・無
	年 月		excelの使用経験	有・無
	年 月		wordの使用経験	有・無

希望する職種	1.看護師 2.助産師 3.准看護師 4.メディカルアシスタント 5.看護師事務作業補助 6.ナースアシスタント 7.ナースアシスタント(ケアなし) 8.医療技術員() 9.事務員(一般) 10.事務員(医師事務作業補助) 11.清掃作業指導員・作業員				
	希望職種の経験の有無 有・無 経験年数 年 ケ月				
希望する勤務 ※職種により勤務時間・日数が異なります。募集案内をご確認の上、記入してください。	第1希望【1日 時間・週 日勤務】			土日祝勤務	可・不可 ※看護師・ナースアシスタントのみ
	第2希望【1日 時間・週 日勤務】			早出・遅出	可(早出・遅出)・不可 ※事務員・ナースアシスタントのみ
	第3希望【1日 時間・週 日勤務】			夜勤	可・不可 ※ナースアシスタントのみ
勤務可能日	即日・令和 年 月 日～・未定				
障害等級 ※該当者のみ記入してください	※障害者手帳の写しを添付してください 障害者等級表による級別 級				
応募資格・記載事項に関する確認	私は応募資格の要件を満たしており本書の記載内容に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 (必ず自筆で記入してください。)				

備 考

【裏面】

会計年度任用職員登録申請書の記入について

「申込日」

- ・登録申請書を記入した日を記入してください。

「写真貼付」

- ・申込日以前3ヶ月以内に撮影した鮮明な写真(白黒・カラーどちらでも可。上半身・正面・脱帽・縦4cm×横3cm。)を貼ってください。

「氏名」

- ・氏名及びふりがなを記入してください。

「生年月日」

- ・申込日現在の年齢を記入してください。

「現住所」

- ・申込日現在の現住所を記入してください。

転居予定がある場合は「備考」欄にその旨を記入し、可能であれば「転居予定日」と「転居先住所」を記入してください。

「電話番号」

- ・面接の日時をご連絡いたします。必ず、連絡が取れる電話番号を記入してください。

「最終学歴」

- ・最終の学歴を記入してください。「卒業」「卒業見込み」「中退」が分かるように記入してください。

「職歴」

- ・今までの勤務先を順に記入してください。

「資格・免許等」

- ・登録にあたって必要とされる資格・免許を記入してください。「取得」または「取得見込み」が分かるように記入してください。
- ・資格取得者は資格免許証の写しを添付してください。

「パソコン操作」

- ・それぞれ該当する箇所を○で囲ってください。「excel」「word」欄は事務員を希望する方のみ記入してください。

「希望する職種」

- ・希望する職種を○で囲ってください。「6.医療技術員」は()に職種を記入してください。
- ・希望する職種の経験の有無を○で囲み、経験年数を記入してください。

「希望する勤務」

- ・勤務可能な時間と日数を記入してください。
- ・希望する職種により募集している勤務時間・日数が異なります。募集案内をご確認の上、記入してください。
- ・第3希望まで記入していただけます。

「勤務可能日」

- ・それぞれ該当する箇所を○で囲ってください。
- ・勤務可能な日があらかじめ決まっている場合は、その日を記入してください。

「障害等級」

- ・該当される方のみ記入してください。障害者手帳の写しを添付してください。

「備考」

- ・登録申請書の記入事項以外に特にご要望等がある場合は記入してください。