

令和2年度松戸市立総合医療センター会計年度任用職員登録申込書(新規用)

受付日
受付番号

写真貼付
 上半身・脱帽・正面向きで最近3月
 以内に撮影したもの
 たて4cm・よこ3cm
 (裏面に氏名を記入)

申し込み日	令和 年 月 日		
ふりがな			性別(該当に○)
氏名			男 女
生年月日(和暦)	S・H 年 月 日	(歳)	
ふりがな			電話(自宅) () -
現住所	〒		電話(携帯) () -
学歴 (高校卒業後から記載)	学校・学科	在学期間	修了区分
		年 月 日 ~ 年 月 日	卒・卒見込・中退・修了
		年 月 日 ~ 年 月 日	卒・卒見込・中退・修了
		年 月 日 ~ 年 月 日	卒・卒見込・中退・修了
職歴 (古い順に記入) (足りない場合は裏面に記入)	勤務先	在職期間	職務内容
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
年	月	免許・資格	該当する区分に○をしてください。
			Word ①図や差込文書の作等ができる ②入力など、簡易な操作のみできる ③未経験
			Excel ①図や差込文書の作等ができる ②入力など、簡易な操作のみできる ③未経験
希望する職種 (裏面を参照してください)			
志望動機			
具体的な勤務希望 (あればご記入ください)			
健康状態			
障害者手帳の有無	有 (手帳 級) ・ 無		
通勤手段 (該当に○)	公共交通機関(電車・バス) ・ 交通用具(自動車・バイク・自転車) ・ 徒歩		
配偶者 (該当に○)	有 ・ 無	通勤時間	片道 分程度
扶養家族数	人	勤務可能日	令和 年 月 日より勤務可能
私は地方公務員法第十六条で規定する下記の欠格事項に該当せず、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。 また、松戸市立総合医療センター会計年度任用職員として任用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。 <欠格事項> ①禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 ②松戸市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者 ③人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者 ④日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者			
令和 年 月 日	氏名	印	(自署のこと)

※職歴欄に記載できなかった職歴を記載してください。

職歴 (直近の職歴 から順)	勤務先	在職期間	職務内容
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	

【記入における注意事項等】

※この任用申請による選考後、任用を決定します。

※職種欄について

一般事務職、クレーク、医師事務作業補助者、保育士、看護師、准看護師、助産師、保健師、薬剤師、診療放射線技師、衛生検査技師、診療情報管理士、臨床心理士、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士、視能訓練士、看護補助者、看護事務補助者、業務員、業務員(警備)、臨床工学技士、救急救命士のうちから該当するものを記入してください。

※学歴欄について

高校卒業から順に記入してください。(高校入学以降)

※職歴欄について

古い順に記入してください。

※健康状態欄について

現在の健康状態についてご記入ください。(例:良好)

また、健康状態について留意事項があればご記入ください。

※この選考申込書の記載事項に不正があった場合は、任用を取り消すことがあります。

※登録完了については、特にお知らせいたしませんので、ご了承ください。

※登録の有効期間は登録受付日から1年間です。

※登録期間中に、会計年度任用職員への任用を希望しなくなった場合は、登録削除の連絡をお願いいたします。

※この選考申込書返却はいたしません。

また、提出いただいた個人情報 は 当院における任用以外の目的で利用することはありません。