

記載例

稚内市病院事業会計年度任用職員採用試験申込書

※該当にチェックし必要事項を記入してください。(複数チェック不可)

職種 (該当に✓印) (職務内容・勤務条件等は試験案内参照)			
<input type="checkbox"/>	助産師	<input type="checkbox"/>	看護師
<input type="checkbox"/>	看護補助者A	<input type="checkbox"/>	看護補助者B
<input type="checkbox"/>	業務補助員A	<input type="checkbox"/>	クランク
<input type="checkbox"/>	電話交換手A	<input type="checkbox"/>	電話交換手B
<input type="checkbox"/>	事務補助員A	<input type="checkbox"/>	事務補助員B
<input type="checkbox"/>	保育士A	<input type="checkbox"/>	保育士B
<input type="checkbox"/>	補助員A (薬局)	<input type="checkbox"/>	補助員B (放射線科)
<input type="checkbox"/>	補助員C (リハビリ)	<input type="checkbox"/>	補助員D (臨床検査科)

受 験 番 号			

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>写真 上半身・無帽 最近3ヶ月以内</p> <p>縦4.0cm 横3.5cm</p> </div>	フリガナ	ワッカナイ ハナコ		
	氏名	稚内 花子		
	生年月日	昭和 平成	55 年	1 月 11 日
	現住所	〒	097-0022	電話 番号 0162-22-0000
	連絡先	稚内市中央4丁目11番6号 同上 ※上記と異なる場合に記載		

学 歴	期間	学校名	学部・学科等	修学区分
	最終学歴 平成10年 3月	中央高等学校	普通科	卒業・卒業見込 中退
	その前の学歴 年 月			卒業・卒業見込 中退

稚内市病院事業会計年度任用職員採用試験申込書（裏面）

職歴	期間	名称	職務内容（具体的に）
	平成10年 4月から 平成20年 3月まで	〇〇〇〇	会計業務
平成25年 4月から 令和2年 3月まで	〇〇〇〇	介護補助	
年 月から 年 月まで			
年 月から 年 月まで			
年 月から 年 月まで			

資格 免許	(年取得)	(年取得)
	(年取得)	(年取得)

自己PR

前職の経験を活かし、患者様がより良い入院生活を送ることができるよう尽力します。

私は、稚内市病院事業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。

令和 ○年 ○月 ○日 本人氏名（自署）

稚内 花子