

## 令和2年度 会計年度任用職員登録申請書

国民健康保険野上厚生病院組合 管理者 寺本 光嘉 様

申込日	令和 年 月 日	
ふりがな		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
氏名		
生年月日・性別	昭和 年 月 日 ( 歳 )	男 ・ 女
ふりがな		
現住所	〒	
電話番号		
携帯電話番号		
メールアドレス		

写真添付

縦4cm × 横3cm

正面・上半身・脱帽で  
申込日前3ヶ月以内  
に撮影したもの

学歴	年 月 ~ 年 月	卒業・中退・卒業見込
	年 月 ~ 年 月	卒業・中退・卒業見込
	年 月 ~ 年 月	卒業・中退・卒業見込

職歴	期 間	勤務先	業務内容
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		

免許・資格	取得年月	免許・資格の名称	取得年月	免許・資格の名称	

希望する職種	1. 看護補助者      2. 調理員		
	希望職種の経験の有無		
	有 ・ 無	経験年数	年    ヶ月

希望する業務	第1希望【 1日 時間・週 日勤務 】	土日祝勤務	可 ・ 不可
	第2希望【 1日 時間・週 日勤務 】	早出・遅出	可(早出・遅出) ・ 不可

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
------------------------	---

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。

#### 「写真添付」

- ・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×3cm。)

#### 「氏名」

- ・氏名及びふりがなを記入してください。

#### 「生年月日・性別」

- ・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。

#### 「職歴」

- ・直近の勤務先から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。

#### 「希望する職種」

- ・希望する職種を○で囲ってください。
- ・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。

#### 「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。