

会計年度任用職員
登録申込書

令和 年 月 日現在

写真を貼る位置
縦4cm×横3cm

撮影後3カ月以
内のものに限る

ふりがな 氏 名	性別 男・女
昭和 平成 年 月 日生（満 歳）	
ふりがな 現住所 〒 ー 方	電 話
	携帯電話
ふりがな 連絡先（現住所と同じ場合は記入不要）	電 話 （平日の昼に連絡のつく番号）

年	月	学 歴 ・ 職 歴（各別にまとめて書く）

現在、黒石病院で勤務している場合 ※勤務状況について					
職員番号		所属		職名	
勤務日	週 日（	）※カッコ内は具体的な曜日を記入（例 月～金、月・水・金、シフト制 等）			
勤務時間	時 分 から	時 分（休憩 分）	1日	時間 分	勤務

氏 名

取得 年 月	免 許 ・ 資 格

趣味・特技

志望の動機(自己PR)

希望の職種等 (例 希望する勤務形態・職種など具体的に)

扶養家族数 (配偶者を除く)	人	配偶者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
家族の 現住所	〒				電話番号
家族の氏名	本人と の続柄	生年月日	扶養 義務	勤務先・職名(名称・部課役職名など) または学校名・学年(できるだけ詳しく)	同居 別居
		・ ・	有 無		同 別
		・ ・	有 無		同 別
		・ ・	有 無		同 別
		・ ・	有 無		同 別
		・ ・	有 無		同 別
		・ ・	有 無		同 別

通 勤 について

通勤距離 (km) 通勤時間 (分)

手段 (自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ バス ・ 電車 ・ 送迎 ・ その他())

障害者手帳の有無

あり ・ なし

手帳の内容