

会計年度任用職員 登録申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏名	性別 男・女	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
昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな 現住所 〒	電話 携帯電話 方	
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)	

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