

宮崎県病院局会計年度任用職員 採用申込書

令和 年 月 日 現在

受付番号 ※記入しません	ふりがな				写真をはって ください (縦4cm×ヨコ3cm) 6か月以内に撮 影したカラー写 真(コピー不可)
	氏名				
	生年月日	年	月	日生(満歳)	

ふりがな				
現住所	〒 一			
電話番号	(自宅) (携帯)	一 一	一 一	※確実に連絡がとれる電話番号 を記入してください。
メールアドレス				※確実に連絡がとれるメール アドレスを記入してください。

学歴 ※これまでの学歴のうち、直近のものを3つ記入してください。

学校にいた期間	学 校 名	学部学科名	卒業などの状況 (あてはまるものに○)
年 月 から 年 月 まで			卒業・卒業見込 中退・修了
年 月 から 年 月 まで			卒業・卒業見込 中退・修了
年 月 から 年 月 まで			卒業・卒業見込 中退・修了

職歴 ※これまでの職歴のうち、直近のものを3つ以内で記入してください。

仕事していた期間	勤務先名	職務内容	採用区分 (あてはまるものに○)
年 月 から 年 月 まで			正規 パート、アルバイト
年 月 から 年 月 まで			正規 パート、アルバイト
年 月 から 年 月 まで			正規 パート、アルバイト

募集要件の確認	持っている手帳等(あてはまるものに○) ※持っている手帳等の写しを、この採用申込書と一緒に提出してください。		
	① 身体障がい者手帳(診断書、意見書を含む。) ② 療育手帳(判定書を含む。) ③ 精神障がい者保健福祉手帳		

資格・免許等		※資格・免許等ごとに取得時期も記入してください。		
年 月			年 月	
年 月			年 月	
年 月			年 月	
パソコンの使用 ※該当する項目の □に「レ」を記 入してください。	Word又は一太郎	<input type="checkbox"/> 使用できる	<input type="checkbox"/> 多少は使用できる	<input type="checkbox"/> 使用できない
	Excel	<input type="checkbox"/> 使用できる	<input type="checkbox"/> 多少は使用できる	<input type="checkbox"/> 使用できない
	※「使用できる」とは、独力でWord等での文書作成やExcelでのデータ分析・グラフ作成ができる程度 ※「多少は使用できる」とは、Word等での簡単な文書作成やExcelでのデータ入力・計算ができる程度			
志望動機 ・自己P R ※仕事をするうえで役立つあなたの性格や特技、経験等について記入してください。				
その他 ※業務内容等で配慮が必要な事項があれば記入してください。				