

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 (<small>㌥4cm×㌥3cm</small>) 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 | 〒 — — | | | |
| 電話番号 | (自宅) — — (携帯) — — | ※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 | | 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 | | | | |
| ※該当する項目の □に「レ」を記入してください。 | | 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PR ※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。 | | | | | | | |