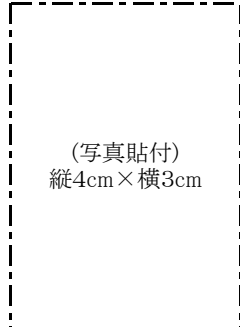


令和6年度 富士宮市立病院会計年度任用職員申込書

令和 年 月 日現在



ふりがな 氏名	
※ 昭和 年 月 日生 (満 才) 平成	※ 男・女

ふりがな 現住所 〒 (-)	電話番号 自宅: () - 携帯: - -
ふりがな 連絡先(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 (-)	連絡先に関する特記事項 電話等 (呼出) 方

年	月	学歴、職歴、賞罰など (項目別にまとめて記入)

(↓以下 富士宮市立病院以外での職歴を記入)	仕事内容(事務職、営業職等)

- 記入上の注意
- (1) 鉛筆以外の黒の筆記具で記入すること。
 - (2) 数字はアラビア数字で、文字は崩さずに正確に書くこと。
 - (3) ※印のところは○で囲むこと。

年	月	富士宮市立病院での任用履歴	
		所属課	仕事内容(簡潔に)

年	月	免許・資格

志望の動機	
健康状態	本人希望記入欄
短時間勤務の希望	無・有 ※有の場合:()時間希望

※ 通勤方法(○で囲む)					※ 配偶者	※ 配偶者の扶養義務	扶養人数(配偶者を除く)
自家用車	電車	バス	自転車	徒歩	有・無	有・無	人
通勤時間	約	時間	分				

※印は○で囲む