令和5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

（写真貼付）
縦4cm×横3cm

ふりがな 氏　名	
※　昭　和 　　平　成　　年　　月　　日生　（満　　才）	※ 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) ※印のところは〇で囲むこと。

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(〇で囲む)	※ 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			

※印は〇で囲む