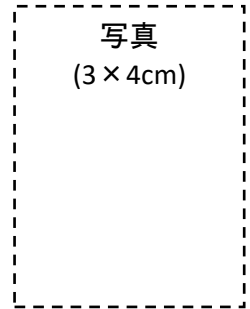


豊後大野市病院企業会計年度任用職員申込書

【 年 月 日記入】

写真
(3×4cm)

応募先	職種	
	部署	



フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名	(印)		
生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号	
フリガナ		通勤手段	
住 所	〒	所要時間	分

学歴・職歴	始 期		学 歴 ・ 職 歴	終 期	
	年	月		年	月
	年	月	豊後大野市病院企業職員（非常勤職員・会計年度任用職員含む）としての職歴	年	月

資格・免許	年	月	資格・免許	[パソコンスキル]
				Word・一太郎等の文書作成ソフト 及びExcel等の表計算ソフト
				<input type="checkbox"/> 仕事等で頻繁に使用
				<input type="checkbox"/> 使える程度
				<input type="checkbox"/> 使ったことがない

志望動機

その他申告事項 (勤務に関する希望等を含む)

[欠格事由に関する申告]

以下の地方公務員法第16条に定める採用の欠格事由に該当しない場合は、右の□にレ印を記入してください。

- ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・豊後大野市職員又は豊後大野市病院企業職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ・人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

<記入上の注意>

- 1 記載事項に不正があると、不採用となる場合があります。
- 2 下宿、アパート等の場合には、棟・室まで記入してください。
- 3 職歴及び免許・資格欄について、該当がない場合は「無し」と記入してください。
- 4 記入欄が足りない場合は別紙に記載し添付してください。