|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 受付者 |  | 受験番号 | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和５年度当初採用第１回気仙沼市病院事業会計年度任用職員採用試験受験申込書  **記入年月日と氏名を必ず記入してください** | | | | | | | | **鮮明な写真**  **を貼付して**  **ください** |
| 職種番号 | **2-2** | | 受験  職種 | **看護師**  **（パートタイム）** | 令和 **○**年 **○**月 **○**日 | | |
| 併願する | | |
| ふりがな | | **△△△△　 △△△** | | | | 性　　別 | |
| 氏　　名 | | **○　○　　○　○**  **職種番号「2-2」と「2-3」，職種番号「3-2」と「3-3」は，それぞれ併願が可能です。**  **併願する場合のみ「併願する」を○で囲んでください。** | | | | ・　女 | |
| 生年月日 | | **平成○○**年　　**○○**月　　**○○**日生（満　**○○**　歳） | | | | | |
| ふりがな | | **みやぎけんけせんぬまし▲▲▲▲▲▲▲▲▲** | | | | | 電話  **\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*** | |
| 現住所 | | 〒**＊＊＊**－**＊＊＊＊**  **宮城県気仙沼市▲▲▲▲▲＊番地＊** | | | | |
| E-mail | | ＠ | | | | | | |
| ふりがな | | （現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | | | | | 電話 | |
| 連絡先 | | 〒　　　－ | | | | |

記　入　例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年号 | 年 | 月 | 日 | 学 歴 ・ 職 歴 ・ 賞 罰 等 |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊** | **気仙沼市立○○小学校　入学** |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊＊** | **気仙沼市立○○小学校　卒業** |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊** | **気仙沼市立○○中学校　入学** |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊＊** | **気仙沼市立○○中学校　卒業** |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊** | **宮城県○○高等学校　入学** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊＊** | **宮城県○○高等学校　卒業** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊** | **○○学校　入学** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊＊** | **○○学校　卒業** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊** | **▲▲病院　入職** |
| **令和** | **＊** | **＊** | **＊** | **▲▲病院　　一身上の都合で退職** |
| **令和** | **＊** | **＊** | **＊** | **現在に至る** |
|  |  |  |  |  |

私は，気仙沼市病院事業会計年度任用職員採用試験案内の記載内容を了承の上，同試験を受験したいので申し込みます。

　なお，私は，試験案内に掲げる受験資格を全て満たしており地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。

また，この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

気仙沼市病院事業

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年号 | 年 | 月 | 日 | 学 歴 ・ 職 歴 ・ 賞 罰 等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 年号 | 年 | 月 | 日 | 免 許 ・ 資 格 取 得 等  **お持ちの資格を記入して下さい** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊** | **準中型自動車免許　取得** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 特技，好きな学科，アピールポイントなど | | | 扶養家族数（配偶者を除く） | |
| **自由記述** | | | **○**　　　人 | |
| 配偶者 | |
| 有　・ | |
| 配偶者の扶養義務 | |
| 有　・ | |
| 性　　　格  該当するもの  を○で囲む。 | 思索型　実行型　努力型　才智型　慎重型　社交型　孤独型　独創型　積極型  消極型　忍耐型　協調型　弁舌型　口下手型　几帳面　大まか　地味　派手  あき易い　明朗　誠実　温厚　能弁　無愛想　引込思案　はずかしがり | | | |
| 自覚している長所 | **◇◇◇◇** | 自覚している短所 | | **◆◆◆◆** |
| 愛好するスポーツ | **▽▽▽▽▽▽▽**　　　　　　（選手経験　　　・　無　） | | | |
| 特　　　技 | **□□□□** | 趣　　　味 | | **■■■■** |
| 嗜　　　好 | **☆☆☆☆** | 不　得　意 | | **★★★★** |

気仙沼市病院事業