

記 入 例

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

令和6年度当初採用

記入年月日と氏名を必ず記入してください

令和 ○年 ○月 ○日

**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)	
配属 希望	第1希望	第2希望	第3希望	
	③	①	②	

【配属希望】
受験職種の番号が2-1, 2-2, 7-1の方は、募集職種一覧の「配属予定先」の番号から選択し、記入してください。
(ご希望に添えない場合があります。)

ふりがな	△△△△ △△△			性別
氏名	○ ○ ○ ○			男 ・ 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	@			

年号	年	月	日	学歴・職歴・賞罰等
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	取得等
平成	*	*	*	中型自動車免許 取得

お持ちの資格を記入して下さい

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 ・ 無	
		配偶者の扶養義務	
		有 ・ 無	
性 格 (該当するものを○で囲む。)	<input checked="" type="checkbox"/> 思索型 <input type="checkbox"/> 実行型 <input checked="" type="checkbox"/> 努力型 <input type="checkbox"/> 才智型 <input type="checkbox"/> 慎重型 <input type="checkbox"/> 社交型 <input type="checkbox"/> 孤独型 <input type="checkbox"/> 独創型 <input type="checkbox"/> 積極型 <input type="checkbox"/> 消極型 <input type="checkbox"/> 忍耐型 <input type="checkbox"/> 協調型 <input type="checkbox"/> 弁舌型 <input checked="" type="checkbox"/> 口下手型 <input checked="" type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 大まか <input type="checkbox"/> 地味 <input type="checkbox"/> 派手 <input type="checkbox"/> あき易い <input type="checkbox"/> 明朗 <input type="checkbox"/> 誠実 <input checked="" type="checkbox"/> 温厚 <input type="checkbox"/> 能弁 <input type="checkbox"/> 無愛想 <input type="checkbox"/> 引込思案 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無)		
特 技	□□□□	趣 味	■ ■ ■ ■
嗜 好	☆☆☆☆	不 得 意	★★★★