

深川市立病院会計年度任用職員採用申込書

1. 職 種	(職名) (区分番号)			写 真 貼 付 ・縦4.5cm× 横3.5cm ・上半身・正面・脱帽 ・3カ月以内に撮影 年 月撮影
(ふりがな)		3. 性 別	男 ・ 女	
2. 氏 名				
4. 生年月日	年 月 日 生 (令和8年2月1日現在 満 歳)			
5. 現 住 所	〒 自宅Tel () — 携帯Tel () —			
6. 連 絡 先	〒 Tel () —			
◇ 試験案内等送付希望先 □ 現 住 所 □ 連 絡 先				
7. 学 歴	(高等学校 → 大学・短期大学の順に記入)			
修 学 期 間	学 校 名	所 在 地	専 攻 科 目	
自 年 月				
至 年 月				
自 年 月				
至 年 月				
自 年 月				
至 年 月				
8. 資格 又は 免許の取得状況				
資格又は免許名	取 得 年 月	資格又は免許名	取 得 年 月	

9. 職歴（自営を含む） <input type="checkbox"/> 有（下記に記入のこと） <input type="checkbox"/> 無					
期 間		年 数	勤 務 先	住 所	退職の理由
自	年	年			
至	年	カ月			
自	年	年			
至	年	カ月			
自	年	年			
至	年	カ月			
自	年	年			
至	年	カ月			
自	年	年			
至	年	カ月			
自	年	年			
至	年	カ月			
10. 志願した理由を書いてください。					
11. あなたはどんな趣味・特技を持っていますか。					
13. あなたの健康状態		<input type="checkbox"/> 極めて壮健である。 <input type="checkbox"/> 壮健とまではいかないが、病気はほとんどしない。 <input type="checkbox"/> 病気をしたことがある。（病名）			
私は次に掲げる各号のどれにも該当しておりません。 1. 拘禁刑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方 2. 深川市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない方 3. 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方					
会計年度任用職員採用申込書に記入した事項は、全て事実であることを私はここに誓います。 令和 年 月 日 氏 名					
Ⓜ					

（ 記 入 要 領 ）

① 記入事項に虚偽があると採用される資格を失うことがあります。

② 該当する□の中にはレ印を記入して、該当する事項は○で囲んでください。

③ 全て黒インク又は黒ボールペンを使用し、丁寧に記入してください。