**令和３年度　鶴岡市立荘内病院会計年度任用職員　申込書兼経歴書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する所属・職種を記入してください。 | 所属 |  | 希望が採用されなかった場合、その他の職を希望しますか？ |

|  |
| --- |
| 写真貼付位置 |
| たて よこ4㎝×3㎝ |

　　※撮影1年以内の写真 |
| 職種 |  |
| 勤務可能な時間帯・曜日を記入してください。 | 勤務可能な時間帯 |
| ：　　　　～　　　　：上記のうち　　　　　　時間勤務希望 | 希望する　・　希望しない |
| 勤務可能な曜日（○印を記入） | ※希望する方は、裏面の該当欄にチェックをしてください。 |
| 月・ 火・ 水・ 木・ 金・ 土・ 日・ 祝 |

(令和３年4月1日現在で記入ください)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生　年　月　日 | 年齢 |
| 氏　　名 |  | 昭和・平成　　　　　年　　　　月　　　　日 |  |
| 連絡先 | 自　　宅 |  | 緊急時連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　） |
| 携帯電話 |  | 電話 |
| 住所 | 〒　　　　　　－ |
| 交通手段 | □自動車　　　□徒歩　　　□自転車　　　□交通機関（　　　　　　　　　　　　　）※自動車通勤で病院立体駐車場または看護学校敷地内駐車場を利用される方は、駐車料金がかかります。 |
| 学　　　　歴 | 学校名（最終学歴から中学校まで） | 学部・学科 | 年制 | 上段　入学年度 | 修学区分 |
| 下段　卒業年月 |
|  |  |  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | 卒　　　業・修　　了卒業見込・中　　退 |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  |  |  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | 卒　　　業・修　　了卒業見込・中　　退 |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  |  |  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | 卒　　　業・修　　了卒業見込・中　　退 |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  |  |  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | 卒　　　業・修　　了卒業見込・中　　退 |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  |  |  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | 卒　　　業・修　　了卒業見込・中　　退 |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
| 職　　歴　　等 | 勤務先（新しい職歴から記載） | 上段　入社年月 | 職務内容　等 |
| 下段　退社年月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |  |
| Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 |
| （表） |
| 資格・免許等 | 資格・免許の名称（取得見込を含む） | 取得(予定)年月日 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | □取得□取得見込 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | □取得□取得見込 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | □取得□取得見込 |
|  | Ｓ Ｈ Ｒ　　　　年　　　月 | □取得□取得見込 |
| パソコンスキル　※看護師・准看護師、看護助手を希望する方は記入不要） |
| ※使えるソフトに☑チェックし、操作できることに○印をつけてください。□Excel　　　（　入力　・　書式設定　・　表　・　グラフ　・　計算式設定　）□Word　　　（　入力　・　書式設定　・　表　・　文書作成　・　差込印刷　）□Access　　（　入力　・　クエリ　・　フォーム　・　マクロ　）□その他ソフト　[　　　　　　　　　　　　　　]（操作できること：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 扶養家族（配偶者除く） | 配偶者 | 配偶者の扶養義務 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
| 採用された場合の兼業等の予定　※兼業等をする場合は、採用後に申請が必要です。 |
| 　□なし　　　□あり（名称等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 次の質問に正しく答えてください。「ある」に該当する場合は、右欄にその内容を記入してください。 |
| 　１．禁錮以上の刑に処せされたことが　　　　　　　　　　　　　　　　　□ない　　□ある |  |
| 　２．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加入したことが　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ない　　□ある |
| 自由記載欄　※働き方について、希望することがあれば記入ください。ただし、要望に添えない場合もありますのでご了承ください。 |
| 例）扶養の範囲内での働き方を希望する。 |
| 希望の職に採用されなかった場合、その他の希望する職を☑チェックしてください（複数選択可）。 |
| □看護師・准看護師　　□診療放射線技師　　□臨床検査技師　　□管理栄養士　　□精神保健福祉士□看護助手（昼）　　 □看護助手（夜）　　□診療助手（ 放射線 ・ 病理 ・ 検査 ・ 薬局 ・ ﾘﾊ ）□事務員（ 連携室 ・ 物流 ・ 総務 ・ 医事 ・ 医療安全 ・ 看護学校　） 　 □図書司書 |

※一度提出された申込書兼経歴書は返却しませんので、ご了承ください。

|  |
| --- |
| （裏） |

※採用後、住所氏名を変更されたときは、その都度届出が必要となりますので、速やかにご連絡ください。