

# 記入例

## 市役所 会計年度任用職員採用申込書

病院総務課記入欄

写真は必ず貼ってください

ふりがな	しまだ はなこ		性別	男	生年月日	S・H 6年12月28日 (32歳)	《写真貼付欄》 縦4cm×横3cm (この枠内に収まるものであれば可) 正面・上半身 脱帽・無背景 提出前1年以内に撮影したもの
氏名	島田 花子		性別	女			
住所	(〒427 - 8502) 島田市野田1200番地の5		自宅	(0547) 35-2111	自宅以外 (携帯電話等)	(090) 9999-9999	
学歴	学校名	卒業・見込・中退年月	資格・免許	資格免許の名称	取得年月日		
	島田第三 中学校	H21年3月卒 見込		普通自動車免許	H27年8月20日		
	島田中央 高等学校	H24年3月卒 見込・中退		看護師免許	H28年3月28日		
	静岡医療 専門学校 短期大学	H28年3月卒 見込・中退			年 月 日		
職歴 新しい順に記入	勤務先名称	所在地	職名	週の勤務時間	資格	取得年月日	
	なし			時間 分		自 年 月 至 年 月	
	島田市立総合医療センター	島田市	会計年度任用職員	38時間45分	看護師	自 R6年4月 至 年 月	
	中央ケアホーム	藤枝市	正社員	40時間00分	看護師	自 R4年10月 至 R6年3月	
	島田市役所	島田市	臨時職員	25時間00分	健康づくり課 訪問看護	自 H28年4月 至 R2年3月	
	市職員、市病院職員（嘱託員・臨時職員・会計年度任用職員含む）として在籍した期間はすべて記入してください		看護師は11年間の職歴を記入（アルバイト除く） 職歴がない場合は「なし」と記入してください				
上欄に書ききれない場合は、別紙「職歴表（追加用）」に職歴及び氏名を記入の上、添付すること							
障害のある方	お持ちの「障害者手帳」						
	・療育手帳等（ A B その他 ） ・精神障害者保健福祉手帳 級 ・身体障害者手帳 級（視 聴 肢 心臓 腎臓 呼吸 その他）						
	現在ご自身の障害（病気）のためにかかっている病院はありますか。 ある ・ ない						
現在ご自身の障害（病気）のため、仕事をする上で困ることや配慮してほしいことはありますか。 治療のため、1か月に1回程度の通院が必要です。							
希望業務	所管部署等	職種区分	番号	私は、募集案内の記載内容を了承の上、採用試験を申し込みたい。なお、希望業務に就くことができない場合は、希望業務以外の業務に配属されることを承諾し、また、希望業務に就くことができないことを誓います。			
	第1希望	△▽外来	A	4	印鑑は不要です。氏名は署名してください。		
	第2希望	××室	A	20	令和 8年11月11日 氏名(署名) 島田 花子		
第2希望までの選考に漏れた場合の他業務への配属希望			有	無			

◎地方公務員法（欠格条項）

- 第16条 第1項 第1号から第3号まで
- （1）禁
  - （2）当
  - （3）人
  - （4）日本国憲法施行の以後において、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

必ず「有」「無」のどちらかに「○」を記入してください

【裏面あり】

【 自己PR欄 】 1～3のテーマごと枠内に収まるように、また、文字はできるだけ濃く記入してください。

1 あなたの持つ長所・経験・資格等を挙げ、それを今回希望する職場や仕事においてどのように発揮していきたいか、あなたの考えを記入してください。

○○○・・・・

ダウンロードして印刷する際は、  
両面印刷してください

2 組織の中で仕事をする上で、あなたが一番大切にしていること（したいこと）は何か、あなたの考えを記入してください。

○○○・・・・

3 あなたは、島田市立総合医療センターをどんな病院だと思っていますか。どんな病院にしたいですか。

○○○・・・・

該当する口にシ点で  
チェックしてください

【 技能・現況調査欄 】 該当する口にチェックしてください。

- 1 接客について  
得意 普通 得意でない
- 2 電話対応について  
得意 普通 得意でない
- 3 当院以外の就職活動について  
活動していない 活動している

- 4 パソコンスキルについて（複数回答可）
- Word等のワープロソフト操作  
文字入力 表（罫線）作成  
差し込み印刷 経験なし
- Excel等の表計算ソフト操作  
文字・数値入力 グラフ作成  
数式（加減乗除） 関数（合計・平均等）  
関数（VLOOKUP） ピボットテーブル  
経験なし