

北播磨総合医療センター
フルタイム会計年度任用職員採用試験申込書

職 種	(ふりがな)		※ 性 別		〈写真貼付欄〉 ① 写真は、申し込み前6か月以内に、脱帽、正面向、上半身を撮影したもので、本人と確認できるもの。 ② サイズ：縦4.5cm×横3.5cm ③ 不鮮明なもの、その他受験写真として適当でないものは受付できません。		
歯科衛生士 (フルタイム)	氏 名		男 ・ 女				
※ 受験番号	生年月日		年 齢 (申込時点)				
	年 月 日		歳				
現住所 〒	—		自宅電話 () —				
連絡先 〒 — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			携帯電話 () —				
			メールアドレス				
学 歴	学 校 名		学部・学科名		在 学 期 間	制 度	修学区分
	中学校				年 月～ 年 月	3年制	卒業
					年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
					年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
					年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
職 歴	勤 務 先		所在地(市区町村名まで)		在 職 期 間	勤務形態	職 務 内 容
			市 区 町 村		年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
			市 区 町 村		年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
			市 区 町 村		年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
			市 区 町 村		年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
			市 区 町 村		年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
			市 区 町 村		年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
			市 区 町 村		年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
			市 区 町 村		年 月から 年 月まで	・常勤 ・非常勤	
免許・資格	名 称				取得 (見込) 年月		
	歯科衛生士免許				年 月 取得・取得見込		
					年 月 取得・取得見込		
					年 月 取得・取得見込		
	普通自動車運転免許				年 月 取得・取得見込		
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 また、申込資格を満たしており、申込書記載事項に相違ありません。							
年 月 日 氏 名 (必ず自署してください。)							

<提出不要> 下記 4 の場合以外

- 〔記入上の注意〕
- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
 - 2 ※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。
※「受験番号」欄：記載は不要です。
 - 3 該当のない場合は「なし」と記入してください。
 - 4 原則、この頁は提出不要ですが、記入欄が足りない場合は、続きを下記の欄に記入して提出してください。

地方公務員法第 16 条（欠格条項）【抜粋】
次のいずれかに該当する人は、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができません。
(1) 禁錮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者
(2) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法に規定する罪を犯し刑に処せられた者
(3) 日本国憲法施行の日以後において、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

<学歴、職歴、免許・資格> 前頁に記入欄が足りない場合の続き

職 種	※ 受験番号		(ふりがな)			
歯科衛生士 (フルタイム)			氏 名			

学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間		制 度	修学区分
			年 月 ~	年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月 ~	年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月 ~	年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月 ~	年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月 ~	年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退

職 歴	勤 務 先	所在地(市区町村まで)	在 職 期 間	勤務形態	職 務 内 容
		市 区	年 月から	・常勤	
		町 村	年 月まで	・非常勤	
		市 区	年 月から	・常勤	
		町 村	年 月まで	・非常勤	
		市 区	年 月から	・常勤	
		町 村	年 月まで	・非常勤	
		市 区	年 月から	・常勤	
		町 村	年 月まで	・非常勤	
免 許 ・ 資 格	名 称			取 得 (見 込) 年 月	
				年 月 取得・取得 見込	
				年 月 取得・取得 見込	
				年 月 取得・取得 見込	
				年 月 取得・取得 見込	
				年 月 取得・取得 見込	