

令和6年度 藤岡市会計年度任用職員申込書

ふりがな	おにし はなこ		性別	写真添付欄 申込6か月以内に撮影した無帽、正面、上半身の写真を貼付してください。 (縦4cm×横3cm) ※写真の裏側に名前を記入してください。	*受付印欄
氏名	鬼石 花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		*登録番号
生年月日	平成〇 年 1 月 18 日生 (令和5年4月1日現在 満 〇 歳)				
現住所	〒 370 - 1401 藤岡市鬼石139-1				
連絡先	固定電話 0274 - 52 - 3121		携帯電話 090 - 1111 - 1111		
藤岡市会計年度任用職員に次のとおり申し込みます					
学歴 ※直近のものから記入	学校名	学部・学科名	在学期間	就学区分	
	〇〇看護学校		〇〇年〇〇月~〇〇年〇〇月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退	
	〇〇高校		〇〇年〇〇月~〇〇年〇〇月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退	
			年 月~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退	
職歴	勤務先名称	勤務内容	勤務形態	在職期間	
	〇〇病院	看護師	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	〇〇年〇〇月~〇〇年〇〇月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> その他	年 月~ 年 月	
資格・免許	資格・免許等の名称	取得年月日(予定)	資格・免許等の名称	取得年月日(予定)	
	看護師	**年**月**日 <input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み	
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み	
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み	

(裏もご記入ください)

志望動機	志望動機をご記入ください		
自己PR	自己アピールを記入してください		
パソコン操作	WORD	<input checked="" type="checkbox"/> 仕事等で使用していた	<input type="checkbox"/> 入力など、簡単な操作のみ <input type="checkbox"/> 未経験
	EXCEL	<input checked="" type="checkbox"/> 仕事等で使用していた	<input type="checkbox"/> 入力など、簡単な操作のみ <input type="checkbox"/> 未経験
希望職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医療技術職（職種：                                  ） <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 事務補助 <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> 運転業務		
希望職種・部署	※特に希望する職種・部署がある場合は記入		
勤務可能期間	令和6年度中                                  令和6年4月1日から令和7年3月31日まで		
勤務可能な日	週 <b>5</b> 日程度                                  （ <input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 祝日）		
勤務可能時間	1日 <b>7</b> 時間程度 <b>9</b> 時 <b>00</b> 分 ~ <b>16</b> 時 <b>00</b> 分		
夜間勤務	可能（回数 1か月 回）程度 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可		
社会保険	<input checked="" type="checkbox"/> 加入を希望する <input type="checkbox"/> 加入を希望しない（扶養の範囲内） <input type="checkbox"/> どちらでも		
配慮事項・その他希望等			
<p>私は地方公務員法第16条の規定に該当しておりません。</p> <p>また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。</p> <p>令和<b>00</b> 年    <b>00</b> 月    <b>00</b> 日 氏名                                  鬼石 花子                                  （自署）</p>			

地方公務員法第16条に該当する者（以下のいずれかに該当する者）

- ・ 禁固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人
- ・ 藤岡市職員として懲戒免職の処分を受け、該当処分の日から2年を経過しない人
- ・ 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人