

平成 年度

青梅市立総合病院臨時職員申込書

写 真  
上半身正面脱帽  
(縦4cm×横3cm)

|      |                  |             |       |
|------|------------------|-------------|-------|
| ふりがな |                  | ※この欄は記入不要です |       |
| 氏 名  |                  |             |       |
| 生年月日 | S・H 年 月 日        | 年 齡         | 満 歳   |
| 電話番号 | 自宅 ー ー<br>携帯 ー ー | 性 別         | 男 ・ 女 |

|           |             |                            |     |  |                  |
|-----------|-------------|----------------------------|-----|--|------------------|
| ふりがな      |             |                            |     |  |                  |
| 現住所       |             | 郵便番号 ー                     |     |  |                  |
| 履 歴       | 学 歴         | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで | 中学校 |  | 卒                |
|           |             | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  | 在 ・ 中退<br>卒見 ・ 卒 |
|           |             | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  | 在 ・ 中退<br>卒見 ・ 卒 |
|           |             | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  | 在 ・ 中退<br>卒見 ・ 卒 |
|           |             | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  | 在 ・ 中退<br>卒見 ・ 卒 |
|           | 職 歴         | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  |                  |
|           |             | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  |                  |
|           |             | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  |                  |
|           |             | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  |                  |
|           |             | 昭和・平成 年 月から<br>昭和・平成 年 月まで |     |  |                  |
| 資 格 ・ 免 許 | 取 得 年 月 日   | 名 称                        |     |  |                  |
|           | 昭和・平成 年 月 日 |                            |     |  |                  |
|           | 昭和・平成 年 月 日 |                            |     |  |                  |
|           | 昭和・平成 年 月 日 |                            |     |  |                  |

|       |  |
|-------|--|
| 志望の動機 |  |
|-------|--|

|                   |   |     |     |          |     |
|-------------------|---|-----|-----|----------|-----|
| 扶養親族数<br>(配偶者を除く) | 人 | 配偶者 | 有・無 | 配偶者の扶養義務 | 有・無 |
|-------------------|---|-----|-----|----------|-----|

私は、青梅市病院事業臨時職員を希望するので申し込みます。  
 なお、私は地方公務員法第16条に該当せず、この申込書すべての記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※ 必ず自署・押印してください。

※ つぎの欄は、記入しないでください。

|  |  |       |          |    |  |
|--|--|-------|----------|----|--|
| 備<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>考 |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
|  |  |       |          |    |  |
| 受理者  |  | 受理年月日 | 平成 年 月 日 | 備考 |  |