

苫小牧市立病院 任期付職員採用選考履歴書(介護福祉士)

フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日	性 別	男・女
氏 名		提出日時点 の年齢	歳	身体障害 者手帳の 交付	有・無
現 住 所	〒 ー (同居先 方)(電話 ー ー) (携帯電話 ー ー)			(写 真) (1) タテ4cm ヨコ 3cm (2) 提出日前6箇月以内に撮影した脱帽 正面向き、上半身のもの (眼鏡 使用者は、眼鏡をした写真とする)	
連 絡 先 (現住所以外 の連絡先 親・兄弟等)	〒 ー (電話 ー ー)				
学 歴 (中学校から最終学校まで(転校を含む)順に記入すること。)					
学 校 名		学 部 科	所 在 地	在学期間(年月日)	卒業等の別
				・ ・ まで	卒業
				・ ・ から ・ ・ まで	卒業 中退・在学・転校
				・ ・ から ・ ・ まで	卒業 中退・在学・転校
				・ ・ から ・ ・ まで	卒業 中退・在学・転校
				・ ・ から ・ ・ まで	卒業 中退・在学・転校
				・ ・ から ・ ・ まで	卒業 中退・在学・転校
特 技					
資 格 免 許	取得年月日	資格・免許の種類		資格・免許番号	
	・ ・				
	・ ・				
	・ ・				

職 歴（自家営業を含む。なお、欄が不足のときは、別紙に記載し、本書に添付すること。）

勤 務 先	所在地	在 職(年月日)	業務の内容	退職の理由
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		
		・ ・ から ・ ・ まで		

私は、次に掲げる各号のいずれにも該当していません。

1. 禁固以上の刑に処され、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. その他地方公務員法第16条第3号から第5号までに該当する者

この申込書(表面含む)に記載した事項及び印刷されている事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名

(注意事項)

- 1 該当する事項について、ペン又はボールペンをもちいて、自筆で正確かつ明瞭に記入してください。
- 2 身体障害者手帳をお持ちの方は、手帳の写しを添付してください。
- 3 記入すべき事項がない欄については、斜線を引いてください。
- 4 事実と異なる記載があるときは、採用される資格を失うことがあります。また、採用後においても免職されることがあります。