

苫小牧市立病院会計年度任用職員任用申込書

(兼会計年度任用職員台帳)

(申込職種)

令和 年 月 日提出

ふりがな 氏 名			男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日 生 提出日現在満 歳	(写真) (1) タテ 4 cm ×ヨコ 3 cm (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(眼鏡使用者は眼鏡した写真とする。)	
住 所	〒 ー 苫小牧市 町 丁目 番 号 (同居先 方)(電話番号 ー ー) (携帯電話 ー ー)					
学 歴 (各種学校等についても記入すること。)	学 校 名		学部・学科	所在地	卒 業 等 の 区 分	
	中学校				年 月	卒業・中退・在学
					年 月	卒業・中退・在学
					年 月	卒業・中退・在学
					年 月	卒業・中退・在学
					年 月	卒業・中退・在学
職 歴	勤 務 先	所在地	勤 続 期 間		業務内容	退職理由
			S H R 年 月 日～S H R 年 月 日			
			S H R 年 月 日～S H R 年 月 日			
			S H R 年 月 日～S H R 年 月 日			
			S H R 年 月 日～S H R 年 月 日			
			S H R 年 月 日～S H R 年 月 日			
			S H R 年 月 日～S H R 年 月 日			
			S H R 年 月 日～S H R 年 月 日			
趣 味				賞 罰		
資 格 ・ 免 許 ・ 特 技	(1) パソコン操作 可 ・ 不可 (2) 自動車運転免許 有 ・ 無					
	(3) その他免許資格[]					
	(4) 特技					

(裏面もご記入ください)

緊急連絡先 (ご本人以外)		〒 ー 町 丁目 番 号 氏 名 (申込者との関係 ー) (電話番号 ー ー)				
備考欄 (学歴・職歴・資格など欄が不足した場合にお使いください。)						
苫小牧市立病院までの通勤経路、方法(交通用具等)を正しく記入してください。						
順路	通勤方法	区 間	距 離	所要時間	バス料金	備 考
1		自宅から まで	km	分	円	
2		から まで	km	分	円	
3		から まで	km	分	円	
4		から まで	km	分	円	
注)届出している通勤の経路、方法等を変更するときは、必ず変更届を提出すること。			※この欄は記入しないこと。	通勤距離	km	
				通勤手当額	円	
通勤経路の略図(自宅から苫小牧市立病院までの通勤経路を朱書きすること。)						
N 4						

※ 注 意 事 項

(1) 必要事項をペン又はボールペンで、正確かつ明瞭に、自筆で記入してください。

(2) 申込みについての問い合わせ先は、苫小牧市立病院経営管理課 0144-84-0191(直通)まで