

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 携帯	性 別	男・女

ふりがな					
現住所		郵便番号 —			
履 歴	学 歴	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで	中学校		卒
		昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで			在・中退 卒見・卒
		昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで			在・中退 卒見・卒
		昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで			在・中退 卒見・卒
		昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで			在・中退 卒見・卒
	職 歴	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで			
		昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで			
		昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで			
		昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで			
		昭和・平成 年 月から 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 (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 考					
受理者		受理年月日	平成 年 月 日	備考	