

令和8年度 美濃市会計年度任用職員申込書 兼 登録書

このたび、美濃市会計年度任用職員に採用されたく、関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日 提出

1 6ヶ月以内、脱帽、
上半身 正面縦で撮影し、本人と確認できるもの

2 申込時に写真を
はり提出。

1 氏名 (ふりがな)	2 生年月日・年齢・性別	希望職種	整理欄 (記入しないでください)
	昭和 年 月 日生 平成 年齢 歳 (申込時) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	美濃病院 看護補助者	
3 (ふりがな) (同居人の場合は、同居先も書いてください。) (〒 - - -)	(電話 市外局番 局 - 番) (携帯)		
4 (現住所以外に連絡先があればその連絡先) (〒 - - -)	(電話 市外局番 局 - 番) (携帯)		
5 学歴 (最終学歴から順に2つまでを書いてください。所在地は市町村まで書いてください。)	学年を記入し、○で囲んでください		
学校名	学部科名	所在地	期間
最終			年 月から 年 月まで
(その前)			年 月から 年 月まで

6 職歴 新しいものから順に詳しく書いてください。(自営業も含みます。書ききれない場合は別紙にて添付してください。)						
勤務先	部署名	所在地	在職期間	職務内容	給料	備考
			年 月～ 年 月		円	
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
7 検定、資格免許 (医師・薬剤師・看護師・保健師免許その他) を有する人は記入してください。						
名称	種類	取得年月日	資格・免許等の認定、交付機関			
8 志望の動機				9 自己紹介文		
10 次の質問に答えてください。						
(1)かつて、禁令以上の刑に処せられたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない						
(2)かつて美濃市において、懲戒免職になったことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない						
(3)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 主張する政党や団体を結成し、又はこれに加入したことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない						

記入上の注意事項

- ・黒のボールペン等で記入してください。
- ・□の該当するものにチェック印を付けてください。
- ・数字は算用数字を用い、※の欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。
- ・記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- ・必ず受験者本人が記入してください。