

香芝市会計年度任用職員選考試験申込書(看護師)

ふりがな		性別※	女	男	受験番号
氏名		生年月日	年	月	日 (満 歳)
現住所	〒				写真 (4.5cm × 4cm) 上半身 3か月以内に撮影したもの
連絡先	(自宅) - -	(携帯)	-	-	
緊急連絡先	連絡先名・あなたとの関係(続柄) (続柄:)・(連絡先) - -				
最終学歴	年 月 日 (卒・修・退)				
希望する職種・勤務時間	<p style="text-align: center;">看護師</p> <hr/> <p>希望する勤務時間(1)または(2)に○をつけてください。</p> <p>(1)週5日 ・9:00～15:00 ・ (2)その他 (週 日 ・ : ~ :)</p> <p style="text-align: right;">※ 記入例 : 週 3 日 ・(8:30～16:30) など</p>				
履 歴			免許状		
自年月日	至年月日	学歴・職歴等	種類	教科	見込みは凸印
・ ・	・ ・				
・ ・	・ ・				
・ ・	・ ・				
・ ・	・ ・				
・ ・	・ ・				
・ ・	・ ・				
志望動機・アピールポイントなど					
兼業の有無					受付印
<input type="checkbox"/> 有 職務の内容: 期 間: 年 月 日～ 年 月 日 時間帯: 時 分～ 時 分 報酬額: <input type="checkbox"/> 有(日・月・年額 円) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無					受付印

〈次の各号に該当する者は申込はできません〉

- 禁固以上の刑に処せられ、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
- 香芝市において懲戒免職の処分を受け、当該処分から2年を経過していない者
- 日本国憲法施行の日以降において、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を主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

※統計に使用しますので、戸籍上の性別を記入してください。