

【令和 8 年度】

北村山公立病院会計年度任用職員
登 錄 申 請 書

職 種

ふりがな			性別	《写真欄》
氏 名			男・女	
生年月日	昭和 年 月 日 生まれ () 歳			次のような写真を、その裏面全体にのりを付けて貼ってください。 •申込前6ヶ月以内撮影 •上半身、脱帽、正面向 •本人と確認できるもの •縦4cm×横3.5cm程度
現住所	(〒 -) (☎) 携帯(☎)			
家族の状況	氏 名	本人との続柄	年齢	職業(勤務先)
		本 人		
就学の状況	就学期間(和暦)	学校名	学部学科名	卒業等の別
	(最終) 年 月 ～ 年 月			卒業 卒業見込 中退
	(その前) 年 月 ～ 年 月			卒業 中退
	(その前) 年 月 ～ 年 月			卒業 中退
	(その前) 年 月 ～ 年 月			卒業 中退

資格・免許取得状況	取得年月日(和暦)	記号番号	資格・免許事項	取扱機関
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
就業の状況 ※できるだけ詳しく記入してください。	在職期間(和暦)	事業所名	従事した仕事の内容	
	(最終) 年 月 ～ 年 月			
	(その前) 年 月 ～ 年 月			
	(その前) 年 月 ～ 年 月			
	(その前) 年 月 ～ 年 月			
	(その前) 年 月 ～ 年 月			
	(その前) 年 月 ～ 年 月			
	(その前) 年 月 ～ 年 月			
	(その前) 年 月 ～ 年 月			
	(その前) 年 月 ～ 年 月			
【通信欄】(登録申請に関することで、特別な事情等がある場合は記入してください。)				
<p>私は、北村山公立病院会計年度任用職員の登録を受けたく申請します。 この申請書に記載した全ての事項は、真実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者氏名</p> <p>北村山公立病院組合管理者 殿</p>				
印				