

みやぎ県南中核病院企業団 会計年度任用職員
採用申込書兼履歴書

職 種

受付番号 ※記入不要

ふりがな 氏 名		(男 ・ 女)	<p>写真貼付</p> <p>※正面脱帽で6ヶ月以内に撮影したもの</p> <p>縦4cm×横3cm 裏面に氏名を記入してください</p> <p>令和 年 月撮影</p>
生年月日	昭和・平成 年 月 日	(歳)	
ふりがな 住 所	〒		
電話番号	① — — (自宅 ・ 携帯)	② — — (自宅 ・ 携帯)	

最終学歴	学校名	学部・学科名	所在地	在学期間 (年月を記入)	卒・卒見等の区別 (○で囲むこと)
	最終(又は現在)		市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒・卒見・()

職 歴	勤務先(名称)	雇用形態 (正規・パート等)	職務内容	勤務地	勤務期間 (年月を記入)	備 考
				市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
				市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
				市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
				市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
				市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	
				市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	

資 格 ・ 免 許	名 称	取得年月	名 称	取得年月
		昭 平 令 . 取得 見込		昭 平 令 . 取得 見込
		昭 平 令 . 取得 見込		昭 平 令 . 取得 見込

配偶者 : 有 ・ 無	扶養家族(配偶者除) : 人	障がい者手帳の有無 : 有 ・ 無 (有の場合はコピー添付)
-------------	----------------	-----------------------------------

地方公務員法 第16条の確認	私は、地方公務員法第16条の規定に該当しないことを確認の上で、この申込書を提出することに相違ありません。(裏面参照)	<input type="checkbox"/> 相違なければ
-------------------	--	---------------------------------

志望動機

仕事する上で心掛けてきたこと

その他（自己PR、特技等）

この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 ㊟

地方公務員法第16条（欠格条項）

次に該当する者は応募不可。

- ・ 禁錮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
- ・ みやぎ県南中核病院企業団において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ・ 日本国憲法施行の日以後において、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

※地方公務員法の改正が行われた場合は、その定めるところによる。