

**金沢市会計年度任用職員  
(市立病院事務補助(薬剤室事務))採用試験申込書**

1. 氏名・性別	ふりがな ..... ( 男 ・ 女 )			<p>写真</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最近6か月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身の写真で、4.5cm×3.5cmのものを貼ってください。</li> <li>・ 写真裏面に、氏名を記載してください。</li> </ul> <p>令和 年 月 撮影</p>
2. 生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (申込日現在 歳)			
3. 現住所	〒 -			
4. 連絡先	(電話番号) - - / (携帯電話) - -			
5. 学 歴 <small>(最終学歴と高等学校以後の学歴を記入してください。卒業(修了)見込の場合は、卒業(修了)見込年月を記入し、「卒業(修了)見込」を○で囲んでください。)</small>	学校名称	学部・学科・専攻等	修学期間 (昭和:S、平成:H、令和:R)	修学区分
	最終		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・修了見込・卒業・卒業見込
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・卒業・退学
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・卒業・退学
6. 職 歴 <small>(現在無職(学生を含む。)の場合は「現在」欄に「なし」と記入してください。過去に就業経験がある場合は、「その前」欄に記入してください。職歴が書ききれない場合は、別紙を添付してください。なお、在学中のアルバイト等は含まれません。)</small>	就業先名称	就業内容	就業期間 (昭和:S、平成:H、令和:R)	就労の形態
	現在		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ( )
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ( )
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ( )
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ( )
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ( )
7. 免許・資格等 <small>(取得見込の場合は、取得年月欄に取得見込年月とともに「(見込)」と記入してください。)</small>	名称	種別・級位等	取得年月 (昭和:S、平成:H、令和:R)	発行者 (必ず記載してください。)
8. 自己適性 <small>(自分に適していると思われる業務に○をつけてください)</small>	※複数選択可 パソコン業務 ・ 物品管理業務 ・ その他( )			

9. 志望理由 (具体的に記入)	
10. 自己PR	
11. 採用後にや てみたい仕事と その理由	
<p><b>【署名欄】</b> 私は、金沢市会計年度任用職員（（市立病院事務補助（薬剤室事務））採用試験を受験したいので申し込みます。なお、私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。</p> <p>また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>記載日    令和    年    月    日                      氏名 _____</p>	

(記入上の注意)

1. 太枠で囲まれた欄を黒ボールペン等で記載してください。  
(鉛筆やこすると消えるペン（フリクション等）は不可)
2. 性別、元号等は該当するものを○で囲んでください。
3. 訂正は、二重線で抹消し、余白に記載してください。(訂正印不要)
4. 記載事項に不正がある場合、採用資格を失うことがあります。