

令和7年度 金沢市会計年度任用職員
(市立病院事務補助(地域連携室事務))採用試験申込書

1/2

1. 氏名・性別	ふりがな (男・女)			写真 ・ 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。 ・ 写真裏面に、氏名を記載してください。 令和 年 月 撮影
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 (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。)	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
	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 (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。職歴が欄に入らない場合は、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みません。)	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 ()
	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 (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。)	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 (自分に適していると思われる業務に○をつけてください。)	※複数選択可 窓口、電話対応 ・ パソコンを使用した文書作成 ・ 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	
【署名欄】 私は、金沢市会計年度任用職員（市立病院事務補助（地域連携室事務））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。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 記載日 令和 年 月 日 氏名 _____	

(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。