

年 月 日現在

※ 写真を貼ってください 1 縦 36-40mm 横 24-30mm 2 胸上無背景  <small>※募集案内P2「募集職種ごとの主な職務内容及び配属先」に記載してある職種名を記載してください。</small>	職 種	勤務可能な勤務病院等	氏 名
		<input type="checkbox"/> 道立病院局（本庁・札幌市） <input type="checkbox"/> 江差病院（江差町） <input type="checkbox"/> 羽幌病院（羽幌町） <input type="checkbox"/> 緑ヶ丘病院（音更町） <input type="checkbox"/> 向陽ヶ丘病院（網走市） <input type="checkbox"/> 子ども総合医療・療育センター（札幌市）	(ふりがな)
			性 別 男 ・ 女
現住所		生年月日	
電話番号 自宅・携帯 ( )		昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)	
連絡先（帰省先等上記以外に連絡先がある場合は記入してください）		登録番号（※ 病院経営課記載欄）	
電話番号 自宅・携帯 ( )			

■ 経歴・職歴（中学校卒業後の経歴等を空白期間が生じないように記入してください。無職の場合は無職と記入）

学校名・勤務先名等	学部・具体的な職務内容等	始 期	終期（見込）
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日

年	月	免許・取得	〈趣味、特技〉		普通自動車運転免許の有無
					有 ・ 無
			扶養親族数 (配偶者除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
			人	有 ・ 無	有 ・ 無
〈健康状態〉（該当がある場合にレを記入） <input type="checkbox"/> 現在治療中の病気がある 病名：					
〈希望事項等が特にあれば記入願います。〉					

臨時的任用職員候補者登録及び選考申込書（2 / 2）

年 月 日現在

職 種	登録番号	氏名
※募集案内P2「募集職種ごとの主な職務内容及び配属先」に記載してある職種名を記載してください。	※病院経営課記載欄	(ふりがな)

■ あなたのこれまでの経験等（職務経験や学生生活など）において、大きな成果が得られたと考えることについて、具体的に記述してください。また、これまでの経験やその成果を病院運営にどのように活かすことができるのか併せて述べてください（500字以内）

応募する職種が、主事、薬剤師の方	<p>私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。申込時に申告したすべての事項に相違はなく、臨時的任用職員候補者登録簿への登録並びに別途実施される臨時的任用職員書類選考及び任用選考において、本申込書及び記載の情報が使用されることに同意します。</p> <p><u>（日付、氏名とも必ず自筆で記入。記入のない場合は、原則として受理しません。）</u></p> <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名（自筆）</p>
応募する職種が上記以外の方	<p>私は、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。申込時に申告したすべての事項に相違はなく、臨時的任用職員候補者登録簿への登録並びに別途実施される臨時的任用職員書類選考及び任用選考において、本申込書及び記載の情報が使用されることに同意します。</p> <p><u>（日付、氏名とも必ず自筆で記入。記入のない場合は、原則として受理しません。）</u></p> <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名（自筆）</p>