

長島町 会計年度任用職員募集申込書

申込年月日（令和 5 年 1 2 月 1 8 日）

		受付 番号				写 真 (縦3.5cm 横3.0cm) 最近3箇月以内に 撮影したもの	
ふりがな				昭和・平成			
氏名		長島 花子		5 1 年 5 月 1 日 (4 7 歳)			
住所		〒899-1401 出水郡長島町鷹巣 1 8 4 1 番地 6					
連絡先		自 宅 0996-86-0054		緊急時 連絡先	電 話 080-9876-5432		
		携 帯 080-1234-5678			氏 名 長島 太郎 関 係： 夫		
応募職種							
区分		職種					
7 - 1		看護師					
学 歴	学校名			上段 入学年月		卒業・中退の別	
				下段 退学年月			
	最終	〇〇大学〇〇学部〇〇学科		S (H) R 7 年 4 月	☒ 卒業 ☐ 中退		
				S (H) R 1 1 年 3 月	☐ 卒業見込		
その前	鹿児島県立〇〇高等学校		S (H) R 4 年 4 月		☒ 卒業 ☐ 中退		
			S (H) R 7 年 3 月		☐ 卒業見込		
職 歴	勤務先		雇用 形態	上段 入社年月		職務内容 等	
				下段 退社年月			
	〇〇大学病院	☐ 正規	S (H) R 1 1 年 4 月	看護師			
		☒ 非正規	S (H) R 1 3 年 3 月				
	〇〇病院	☒ 正規	S (H) R 2 5 年 4 月	R6.3月まで勤務予 定			
		☐ 非正規	S H (R) 6 年 3 月				
		☐ 正規	S H R 年 月				
		☐ 非正規	S H R 年 月				
		☐ 正規	S H R 年 月				
		☐ 非正規	S H R 年 月				
		☐ 正規	S H R 年 月				
		☐ 非正規	S H R 年 月				
資 格 ・ 免 許 等	資格・免許の種類（名称）			取得年月日			
				S (H) R 1 1 年 3 月			
	看護師			☒ 取得 ☐ 取得見込			
				S (H) R 7 年 3 月			
	普通自動車			☒ 取得 ☐ 取得見込			
				S H R 年 月			
				☐ 取得 ☐ 取得見込			
				S H R 年 月			
			☐ 取得 ☐ 取得見込				
			S H R 年 月				
			☐ 取得 ☐ 取得見込				
			S H R 年 月				

私は、長島町会計年度任用職員募集案内の記載無いようをすべて了承のうえ、当該募集に申し込みます。

また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 5 年 12 月 20 日

氏 名 長島 花子

⑨

(記入上の注意)

- 1 虚偽の記載であることが判明したときは、雇用を取り消すことがあります。
- 2 全ての欄に漏れなく記入押印し、選択部分は該当する□にレ印をつけてください。
ただし、資格・免許の欄は、雇用される場合に必要とされる資格・免許についてのみ記入してください。
- 3 鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入し、数字はアラビア文字で、文字はかい書で丁寧に書いてください。
- 4 氏名及び生年月日は、戸籍記載とおり正確に記入してください。