

令和4年度
会計年度任用職員選考申込書

加賀市医療センター会計年度任用職員の選考について、次により応募したいので、履歴書等を添えて申し込みます。

職種区分	
勤務時間	週 35 時間

令和 年 月 日

現住所 _____

氏 名 _____

加賀市病院事業管理者 清 水 康 一 様

履 歴 書

令和 年 月 日現在

(ふりがな) 氏 名		※性別	写真を貼る位置 1. 縦 36～40 mm 横 24～30 mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面にのりづけ 4. 裏面に氏名記入
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
(ふりがな) 現住所	〒		
	TEL — —		

1 学歴 (最終のものから順次書いてください。)

学 校 名	学部学科名	在学期間
		年 月 入学 年 月 卒業
		年 月 入学 年 月 卒業
		年 月 入学 年 月 卒業

2 免許・資格等

名 称	種 類	取得年月日	発 行 者
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

