

令和7年度 せたな町（せたな町立国保病院）職員採用申込書兼履歴書

応募職種

ふりがな		性別	写 真 (6月以内のもの) 縦 4.0cm × 横 3.0cm
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現住所 〒	—		
電話番号 ()	—	携帯番号 () —	
郵便物送付先 <small>(現住所以外に町から案内文等の送付を希望する場合のみ記入)</small>	【住所】 〒	—	電話番号 () —

学 歴 (中学校以上の学歴について記入)			
区分	学 校 名	在 学 期 間	修学区分
最終		昭・平・令 年 月から	卒業・卒業見込・中退
		昭・平・令 年 月まで	
その前		昭・平・令 年 月から	卒業・卒業見込・中退
		昭・平・令 年 月まで	
その前		昭・平・令 年 月から	卒業・卒業見込・中退
		昭・平・令 年 月まで	
その前		昭・平・令 年 月から	卒業・卒業見込・中退
		昭・平・令 年 月まで	

職 歴・アルバイト (直近から記入)		
勤 務 先	在 職 期 間	職種・雇用区分
	昭・平・令 年 月から	正社員・契約社員・アルバイト その他 ()
	昭・平・令 年 月まで	
	昭・平・令 年 月から	正社員・契約社員・アルバイト その他 ()
	昭・平・令 年 月まで	
	昭・平・令 年 月から	正社員・契約社員・アルバイト その他 ()
	昭・平・令 年 月まで	

免 許・資 格 ※書ききれない場合は任意様式でも可	
免 許 資 格 名	取得 (見込み) 年月
	昭・平・令 年 月
	昭・平・令 年 月
	昭・平・令 年 月
	昭・平・令 年 月

障 心 が 身 の 障 が い の	該当するものを選択し、級別等を記入、又は選択してください。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体 (種 級) <input type="checkbox"/> 知的 (□A・□B) <input type="checkbox"/> 精神 (級)
	障がい名 ()

【裏面へ続く】

【裏面】

氏名	
----	--

家族構成		※市町村職員共済に加入するうえで必要となります。		
配偶者	有・無	家族氏名	性別	年齢
配偶者の扶養義務	有・無			
扶養家族数 (配偶者を除く)	人			

自己紹介欄	
趣味・特技・サークル等	
健康状態	
あなたの性格について、長所と短所を記入してください	
最近関心のある出来事を記入してください	
自己PRを自由に記入してください	

欠格事項について 地方公務員法第16条（欠格事項）に該当する方は、申し込みできません。
※地方公務員法抜粋 (欠格事項) 第十六条 次の各号いずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。 一 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 二 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者 三 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者 四 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者
私は、地方公務員法第16条（欠格事項）の規定に該当しておりません。 また、この申込書に記入した事項は、事実と相違ありません。
令和 年 月 日 氏名（自筆）
採用申込書兼履歴書は両面で印刷してください