

※沼津市立病院会計年

他の職種は読み替えてください

年 〇 月 〇 日現在

履歴書

写真貼付
 タテ4cm×ヨコ3cm
 正面、上半身、脱帽で
 提出日前3ヶ月以内に
 撮影したもの
 ※写真の裏面に住所、
 氏名を記入してください。

フリガナ ビョウイン ハナコ 氏名 病院 花子		希望職種 看護師 (会計年度任用職員)	
生年月日 昭和・平成 63 年 1 月 1 日生 (33 歳)		性別※任意()	
フリガナ ヌマヅシマルマルチョウ 現住所 〒 410 - 1234 沼津市〇〇町1-1 Tel(携帯可) 090 (1234) 5678			
フリガナ 連絡先(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 - Tel(携帯可) ()			
学歴(高校からの学歴を記入してください。)			
学校名	学部・学科・専攻	在学期間(和暦で記入)	
△△高等学校	※※科	平成〇年4月入学 平成〇年3月卒・卒見込	
□□大学	☆☆学部 ※※学科	平成〇年4月入学 平成〇年3月卒・卒見込	
		年 月 入学 年 月 卒・卒見込	
職歴(記載できない場合は、別紙にて記入してください。)			
勤務先(支店・部課まで記入)	職種・身分 常勤か短時間か	従事した勤務内容(具体的に)	在職期間(和暦で記入)
〇〇病院	看護師	看護業務(〇〇科)	平成〇年4月就職
	短時間		平成〇年3月退職(予定)
△△病院	看護師	看護業務(〇〇科)	平成〇年4月就職
	常勤		平成〇年3月退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)
			年 月 就職 年 月 退職(予定)

- ・履歴書は両面印刷のうえ記入してください。
- ・記入は、黒インク又は黒ボールペンを用い、数字は算用数字で正確に書いてください。
- ・連絡先住所欄は、担当から連絡する場合がありますので、確実に連絡のとれる連絡先を記入してください。
- ・記入漏れがある場合は、一切受付できません。(特に、職歴欄は給料の決定にも関係するので正確に記入してください。)

免許・資格等			
職 種		取得(見込)年月日 (和暦で記入)	
看護師		平成 〇 年 〇 月 〇 日	
職 種		取得(見込)年月日 (和暦で記入)	
		年 月 日	
自動車運転免許		取得(見込)年月日 (和暦で記入)	
無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有		平成 〇 年 〇 月 〇 日	
日頃の運転頻度		自家用車での通勤	
毎日		<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可	
障害者手帳の有無	障害の種類	等級	有効期限
無			
受験に当たり、配慮を必要とすること(例:車いすを使用している、難聴のため面接時に声を聞きとりにくいなど)			
次の質問について該当の有無を教えてください。			
ア 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で	ある	<input checked="" type="radio"/> ない	
イ 当市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者で	ある	<input checked="" type="radio"/> ない	
ウ 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で	ある	<input checked="" type="radio"/> ない	
エ その他地方公務員法第16条の規定に該当する者で	ある	<input checked="" type="radio"/> ない	
<p>沼津市長様</p> <p>私を沼津市会計年度任用職員に採用願いたく、志願します。なお、上記の記載事項はすべて真実であり、受験資格を満たしています。</p> <p>また、受験に際し不正な行為は絶対いたしません。</p> <p>令和 4 年 〇 月 〇 日 ※承認日付を記入してください。(記入のないものは、受験資格を付与しません。)</p>			