

担当課 地域医療課 鹿野診療所 募集職種 医療の業務(看護職)

## 周南市会計年度任用職員応募用紙

令和 年 月 日現在

ふりがな					
氏名					
生年月日	M・T S・H	年	月	日	(満歳)
現住所	〒				
電話番号(携帯)		電話番号(固定)			

## ■ ■ ■

# 顔写真

①3ヶ月以内に撮影したもので、上半身脱帽正面向きのもの

縦4cm×横3cm

期間	学歴	該当するものを○で囲む
年 月 日から		卒 卒見込 ____学年
年 月 日まで		中退 ____学年
年 月 日から		卒 卒見込 ____学年
年 月 日まで		中退 ____学年

## 志望動機、特技、自己PRなど

## その他

緊急連絡先	住所	〒	
	氏名		電話番号

私は受験資格を満たしており、この申込書の内容に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自筆)

## 記入上の注意

- 1 この申込書は返却しません。
  - 2 この申込書に記載された個人情報は、目的以外には利用いたしません。
  - 3 鉛筆や消せるボールペンでは記入しないでください。