**第２回　令和２年度島根県立中央病院 会計年度任用職員採用試験申込書**

**（ワープロ入力用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 採用区分（いずれかに◯） | Ⅰ　　　・　　　Ⅱ-①　　　・　　　Ⅱ-② | ＊受験番号 |  |
| 職　種 |  | 第２希望の職種（採用区分Ⅱ-①のみ記入可） |  |  |
| 氏名（ふりがな） | 生年月日　　　　　年　　月　　日生（満 　　歳） | 性別 |
| 現住所（携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください）　〒　電話（自宅）　　　　　　　　　　　　（携帯） |

■志望動機について３００字以内で記入してください。（30文字×10行以内）

（ﾌｫﾝﾄや行数の変更はしないでください。）

　　　　　　　　　５　　　　　　　　10　　　　　　　 15　　　　　　　　20　　　　　　　　25　　　　　　　　30

|  |
| --- |
|  |

■自己ＰＲ、職務に活かすことができる特技などについて、３００字以内で記入してください。

（30文字×10行以内）（ﾌｫﾝﾄや行数の変更はしないでください。）

　　　　　　　　　５　　　　　　　　10　　　　　　　 15　　　　　　　　20　　　　　　　　25　　　　　　　　30

|  |
| --- |
|  |

（注）１，＊印以外の部分すべてについて記入してください**（第２希望は採用区分Ⅱ-①のみ記入可）**。

２，黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください（ワープロ可）

　　　　　３，履歴書（市販のＪＩＳ規格）を添付してください。

４，資格・免許が必要な職種に応募する場合で、既に資格・免許を有している人は、資格・免許証の写しを添付

してください。