

令和7年度新潟市民病院会計年度任用職員【事務補助】受験申込書

ふりがな				受験 番号	—
氏 名					
生年月日 (年齢基準日：採用年度の4月1日)	昭和・平成	年	月	日生	(満 歳)
現住所	〒				
	TEL - -				
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				
	TEL - -				

写真を貼る
写真裏面に
氏名を記入

※6ヶ月以内に撮影したもの
※写真がないと受験できません
(縦4cm×横3cm程度)

令和
年
月
撮影

学歴・学校名	学部・学科	在学期間	該当に○
最 終		年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退
その前		年 月～ 年 月	卒・中退
その前		年 月～ 年 月	卒・中退

職 歴 (直近のものから順に書いてください。(現在勤務している場合は現勤務先も記入))			
職務期間	勤務先名称 (部課係まで)	区分	職務内容 (詳細に記入してください)
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()	

パソコンの技術 (該当する□にチェックしてください (複数可))	
☐ 表計算ソフトで簡単な関数を使用した計算ができる	☐ 表計算ソフトで簡単な表を作成できる
☐ 文章作成ソフトで文章を作成できる	☐ 業務専用システムや作成済みの表であれば数字や文字を入力できる

(裏面も記入してください)

検定資格 免許等 ※受験に必要な資格免許を 有する場合は、忘れずに記 入してください。	名 称		取得年月	年 月
	名 称		取得年月	年 月
	名 称		取得年月	年 月

私は募集要項の記載内容をすべて了承のうえ、新潟市民病院会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みます。
なお、私は募集要項にあるすべての応募資格を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名（自 署）