

地方独立行政法人神奈川県立病院機構契約職員採用試験申込書

選考職種	一般事務（契約職員）			＊記入不要 （写真貼付欄） 写真（※）を貼って提出してください。 ※縦4cm×横3cm 上半身・脱帽・正面向きの、本人と確認できるもの 裏面に氏名を記入 ※上記に必ず写真を貼付してください。
ふりがな 氏 名			性別 男・女	
生年月日	昭和・平成	年	月 日	
令和7年4月1日現在 (満 歳)				
現 住 所	〒 ー () 方			
	電話番号 ー ー			
	携帯電話 ー ー			
緊 急 連 絡 先	〒 ー () 方			
	電話番号 ー ー			
最終学歴	学校名・学部学科名		在籍期間	修学区分
			年 月から 年 月まで	卒業（修了）
資格・免許	資格・免許名称		取得年月日	取得区分
			年 月 日	取得・取得見込
			年 月 日	取得・取得見込
			年 月 日	取得・取得見込
			年 月 日	取得・取得見込
受験上の配慮を必要とする人(車いすの使用等)は右記に記載してください。			必要事項 ()	
私は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構契約職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は次のいずれにも該当しません。 ・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人 ・平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人(心神耗弱を原因とするものを除く。) また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。 年 月 日 ※日付、氏名は必ず受験者本人が記入してください。 氏 名				

【裏面に続く】

【裏面】

職 務 経 験	勤務先（部課名、役職名など）	あなたの具体的職務内容	雇用形態	在籍期間
			常勤	年 月から 年 月まで 在職 年 か月
			契約・非常勤 週 時間勤	
			常勤	年 月から 年 月まで 在職 年 か月
			契約・非常勤 週 時間勤	
			常勤	年 月から 年 月まで 在職 年 か月
			契約・非常勤 週 時間勤	
			常勤	年 月から 年 月まで 在職 年 か月
			契約・非常勤 週 時間勤	
			常勤	年 月から 年 月まで 在職 年 か月
契約・非常勤 週 時間勤				
		常勤	年 月から 年 月まで 在職 年 か月	
		契約・非常勤 週 時間勤		

<記載要領>※職歴が多い方は、2ページ目をコピーして使用してください。

- ・職歴は古い順から入力してください。
- ・就職活動中などの無職の期間は、勤務先名称を「在家庭」としてください。
（「在家庭」の場合、在職期間に無職の期間を記載し、それ以外の項目の入力は必要ありません。）
- ・勤務形態は、常勤職員・正社員は「常勤」、契約職員（フルタイム・非正規雇用）は「契約」、非常勤職員・アルバイト（フルタイム以外・非正規雇用）は「非常勤」と記載してください。
- ・経歴に空白期間がないように入力してください。
- ・現在継続して勤務している場合は、期間末の年月日の入力は不要です。

志 望 動 機	
自 己 P R	