

	氏名	
免許資格等（自動車運転免許を含む）受験資格に必要な免許資格については取得見込みの場合は記入してください		
取 得 年 月 日	免 許 資 格 等 の 名 称	
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
志望の動機		
備考	※試験または職務を行う上での配慮について希望することがあれば具体的に記入してください。	
<p>私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しておりません。</p> <p>また、申込書記載事項は、事実に相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">年       月       日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">(必ず自署してください)</p>		
記入要領	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 記入事項に不正があると坂出市立病院会計年度任用職員としての任用資格を失うことがあります。</li> <li>(2) 「※印整理番号」以外の欄はすべて自分で記入すること。該当する事項は○で囲むこと。</li> <li>(3) 記入はすべて黒インクまたは黒ボールペンを用いること。数字はアラビア数字で書くこと。</li> <li>(4) 受験職種名は募集要項に記載されている用語を用いること。</li> <li>(5) 氏名、生年月日は正確に記入すること。</li> <li>(6) 職歴は、今までの勤務上の経験（自営業、通学しながらの勤務および3ヶ月以上の アルバイトを含む）をその1つずつについて最近のものから順に記入すること。</li> </ul>	