

# 勝浦町会計年度任用職員登録申込書（令和8年度登録：病院用務員）

※令和 年 月 日受付		※受験番号		写 真	
氏名	(ふりがな)			縦4.0cm×横3.0cm	
				6か月以内に 撮影したもの	
昭和・平成 年 月 日生 満 歳				上半身正面・脱帽	
現住所	〒 ( - ) 電 話 携帯電話				
連絡先	〒 ( - ) (通知書等を現住所以外に送付を希望する場合のみ記入) 電 話 携帯電話				
学歴	学校名	学部・学科	所在地	在学期間	就学区分
	最終(現在)			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・ 中退・在学中
				年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・ 中退・在学中
				年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・ 中退・在学中
職歴	勤務先	職務内容		勤務期間	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
免許・資格等	取得(見込)時期	免許・資格名			
	年 月	普通自動車運転免許証(AT限定含む)			
	年 月				
	年 月				

※資格を必要とする職種を希望する場合は、免許証の写しを添付してください。  
 ただし、令和7年度において、勝浦町職員としての任用期間がある場合であって、必要な資格が確認できる場合はこの限りではありません。  
 ※事務補助員(身体障がい者)及び作業員等(身体障がい者)の募集枠での任用を希望される方は、身体障害者手帳の写しを添付してください。  
**【記入上の注意】** 1 記入は、ボールペン(黒又は青のインク)を用い、かい書で記入してください。  
 ※印以外の箇所に記入してください。  
 2 記載内容を訂正する場合は、訂正箇所に横線2本を引き、正しく記入し直してください。

※裏面にもご記入ください。

