

# 勝浦町会計年度任用職員登録申込書（令和8年度登録：病院事務）

|                  |  |                    |     |                              |                    |
|------------------|--|--------------------|-----|------------------------------|--------------------|
| ※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<br>撮影したもの<br>上半身正面・脱帽 |                    |
| 昭和・平成 年 月 日生 満 歳 |  |                    |     |                              |                    |
| 現住所              | 〒 ( - )<br>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)<br>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～<br>年 月                  | 卒業・卒業見込・<br>中退・在学中 |
|                  |  |                    |     | 年 月～<br>年 月                  | 卒業・卒業見込・<br>中退・在学中 |
|                  |  |                    |     | 年 月～<br>年 月                  | 卒業・卒業見込・<br>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。

