

**記入例**

受付年月日	令和 年 月 日	受付者	受験番号	—
-------	----------	-----	------	---

令和7年度当初採用

**記入年月日と氏名を必ず記入してください**

令和 〇年 〇月 〇日

**鮮明な写真を貼付してください**

職種番号	1	受験職種	一般事務 (フルタイム)
配属希望	第1希望	第2希望	第3希望
	/		

ふりがな	△△△△ △△△	性別
氏名	○ ○ ○ ○	男 ・ 女
生年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日生 (満 〇〇 歳)	
ふりがな	みやぎけんけせんぬまし▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲	電話
現住所	〒***-*** 宮城県気仙沼市▲▲▲▲▲▲*番地*	***-***-***
E-mail	@	

年号	年	月	日	学歴・職歴・賞罰等
平成	**	*	*	気仙沼市立〇〇中学校 入学
平成	**	*	**	気仙沼市立〇〇中学校 卒業
平成	**	*	*	宮城県〇〇高等学校 入学
平成	*	*	**	宮城県〇〇高等学校 卒業
平成	*	*	*	〇〇学校 入学
平成	*	*	**	〇〇学校 卒業
平成	*	*	*	▲▲病院 入職
令和	*	*	*	▲▲病院 一身上の都合で退職
令和	*	*	*	現在に至る

私は、気仙沼市病院事業会計年度任用職員採用試験案内の記載内容を了承の上、同試験を受験したいので申し込みます。  
 なお、私は、試験案内に掲げる受験資格を全て満たしており地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。  
 また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

気仙沼市病院事業

年号	年	月	日	学歴・職歴・賞罰等
年号	年	月	日	取得等
平成	*	*	*	中型自動車免許 取得

お持ちの資格を記入して下さい

↓

中型自動車免許 取得

特技, 好きな学科, アピールポイントなど		扶養家族数 (配偶者を除く)	
自由記述		○ 人	
		配偶者	
		有 ・ 無	
		配偶者の扶養義務	
		有 ・ 無	
性 格 ( 該当するものを○で囲む。 )	<input checked="" type="checkbox"/> 思索型   実行型 <input checked="" type="checkbox"/> 努力型   才智型   慎重型   社交型   孤独型   独創型   積極型 消極型   忍耐型   協調型   弁舌型 <input type="checkbox"/> 口下手型 <input checked="" type="checkbox"/> 几帳面   大まか   地味   派手 あき易い   明朗   誠実 <input checked="" type="checkbox"/> 温厚   能弁   無愛想   引込思案   はずかしがり		
自覚している長所	◇◇◇◇	自覚している短所	◆◆◆◆
愛好するスポーツ	▽▽▽▽▽▽▽ (選手経験 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 )		
特 技	□□□□	趣 味	■ ■ ■ ■
嗜 好	☆☆☆☆	不 得 意	★★★★