

徳島市民病院での任用歴		<input checked="" type="checkbox"/> 有り（下記に詳細を記入してください）		<input type="checkbox"/> 無し	
所属名	仕事内容	区分	在職期間（和暦で記入）		
最終(現在) 医事経営課	医師事務 作業補助者	<input checked="" type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	令和 2年 3月	～	年 月
その前		<input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月	～	年 月
その前		<input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月	～	年 月
その前		<input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月	～	年 月
その前		<input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託員	年 月	～	年 月
徳島市民病院以外の職歴		<input checked="" type="checkbox"/> 有り（下記に詳細を記入してください）		<input type="checkbox"/> 無し	
勤務先名	仕事内容	在職期間（和暦で記入）			
最終(現在) ○○病院○○科	医師事務 作業補助者	平成29年4月～平成31年3月			
その前		年 月～ 年 月			
その前		年 月～ 年 月			
その前		年 月～ 年 月			
その前		年 月～ 年 月			

障害者手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り
身体等の事情により、面接に際し、特に配慮が必要な方は右の欄に記入してください。 （例：車いすの使用）		

私は、募集案内の記載内容を了承の上、徳島市会計年度任用職員の任用を申し込みます。

なお、私は、募集案内記載の申込資格を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しません。また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 3年 2月 3日

氏名（自筆） 阿波 踊子