

※太枠欄の必要事項に記入し、写真を貼り付けてください。（黒ボールペン又はワープロ）

【令和8年4月1日任用】 つがる西北五広域連合つがる市民診療所 会計年度任用職員履歴書

試験職種 (番号を○で囲むこと)	1 事務員				※受験番号	
勤務形態	フルタイム (7時間45分) ・ パートタイム (7時間45分未満)				(写真欄) ・ 写真は6カ月以内に撮影したもの ・ 縦4cm、横3cm程度 ・ 本人正面の顔写真 ・ しっかり、のり付け	
ふりがな						
氏 名						
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)					
現 住 所	〒 - アパート等の場合は、室番号まで詳しく記入してください (方) Tel () - 携帯 -				任用通知等の送付先 (どちらかを○で囲むこと)	
連 絡 先	〒 - 現住所以外の連絡先(実家等)があれば記入してください (方) Tel ()					
学 歴	学 校 名	学 部 学 科	在 学 期 間	備 考		
	中学校		年 月から 年 月まで	卒業		
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退		
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退		
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退		
職 歴 (現職及び主なもの)	勤 務 先 名 称	職 務 内 容	在 職 期 間	所在地(都道府県)		
			年 月から 年 月まで			
			年 月から 年 月まで			
			年 月から 年 月まで			
			年 月から 年 月まで			
資格免許	名 称	取 得 年 月 日	名 称	取 得 年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条の規定いずれにも該当していません。 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。						
令和 年 月 日 氏 名(自署)						

職歴別紙

職 歴 (現職及び 主なもの)	勤 務 先 名 称	職 務 内 容	在 職 期 間	所在地（都道府県）
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

職歴記載例

職 歴 (現職及び 主なもの)	勤 務 先 名 称	職 務 内 容	在 職 期 間	所在地（都道府県）
	木 造 町 立 中 央 病 院	外来看護業務	昭和 28 年 7 月から 昭和 55 年 3 月まで	青森県
	木造町立成人病センター	同 上	昭和 55 年 4 月から 平成 17 年 1 月まで	同 上
	つがる市立成人病センター	同 上	平成 17 年 2 月から 平成 24 年 3 月まで	同 上
	つがる西北五広域連合 つがる成人病センター	同 上	平成 24 年 4 月から 平成 26 年 2 月まで	同 上
	つがる西北五広域連合 つ が る 市 民 診 療 所	同 上	平成 26 年 3 月から 令和 3 年 3 月まで	同 上
	以 下 余 白		年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

※ 外来看護業務・臨床検査業務・診療放射線業務・医師事務作業補助