**五條市会計年度任用職員採用試験申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | パートタイム　会計年度任用職員 | （受付印） |
| 配属 | 五條市立大塔診療所 |
| 業務内容 | 医療事務業務 |
| ふりがな |  | 性別 |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 　昭和・平成　　　年　　　月　　　日生　　（満　　　歳） |
| 現住所 | （郵便番号　　　　　－　　　　　）（同居先　　　　　　　　方）　（電話　　　　　－　　　　－　　　　　） |
| 連絡先 | （郵便番号　　　　　－　　　　　）（同居先　　　　　　　　方）　（電話　　　　　－　　　　－　　　　　） |
| 採用試験日時 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　午前・午後　　　　時　　　　分 |
| 会場 |  |
| 合格発表日時 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　午前・午後　　　　時　　　　分 |
| 合否判定 | 合格　　　・　　　不合格 |
| 備考 |  |

○太枠内を記入してください。

連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。