

會計年度任用職員 願書

ふりがな	いちかわ はなこ	サイズ:縦36～40mm 横24～30mm 過去6ヶ月以内に撮影されたもの 顔正面・無帽・無背景のもの	
氏名	市川 花子		
西暦 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (満 ○○ 歳)		☐ 男 ☒ 女	該当する方に チェック
ふりがな	ちばけん いちかわし やわた	上段には自宅もしくは連絡が 取りやすい連絡先、下段には携帯 電話番号をご記入ください	電話
住所	〒 272 - 8501 千葉県市川市八幡1-1-1		047-383-9338 090-0000-0000

年(西暦)	月		職歴	職種	雇用区分(右欄に番号を記入)	
1996 年	4 月	から	医療法人〇〇病院	看護師	1. 正規	1
1999 年	6 月	まで			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
2000 年	4 月	から	〇〇大学病院	看護師	1. 正規	1
2010 年	3 月	まで			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
2010 年	4 月	から	〇〇市立病院	看護師	1. 正規	1
2017 年	3 月	まで			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		から			1. 正規	
		まで			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		から			3. 自営	
		まで			1. 正規	
		から			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		まで			3. 自営	
		から			1. 正規	
		まで			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		から			3. 自営	
		まで			1. 正規	
		から			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		まで			3. 自営	
		から			1. 正規	
		まで			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		から			3. 自営	
		まで			1. 正規	
		から			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		まで			3. 自営	
		から			1. 正規	
		まで			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		から			3. 自営	
		まで			1. 正規	
		から			2. 非正規(契約社員,パート,派遣等)	
		まで			3. 自営	

兼業先	企業・団体名	役職・雇用形態	勤務地	勤務形態・時間
	〇〇看護専門学校	非常勤講師	〇〇看護専門学校	週1日 4時間

(兼業している場合のみ記入)

1. 黒ボールペンで記入すること。(消せるボールペン・鉛筆は不可)
2. 数字はアラビア数字で、文字は崩さず正確に書く。

年(西暦)	月	学歴(学部・学科)	卒業(該当にチェック)	最終学歴(右欄に番号を記入)
1989年	3月	千葉県立〇〇高等学校	☒ 卒業 ☐ 中退 ☐ 在学中	1. 大院卒 2. 大卒 3. 短大卒 4. 専門卒 5. 高卒 6. 中卒 7. その他 2
1992年	3月	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	☒ 卒業 ☐ 中退 ☐ 在学中	
年	月		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 在学中	
年	月		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 在学中	
年	月		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 在学中	
年	月		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 在学中	

年(西暦)	月	資格	年(西暦)	月	資格
1992年	3月	看護師免許	年	月	
年	月		年	月	

希望する仕事	学校勤務の看護師
--------	----------

勤務できる時間	8 : 15 ~ 16 : 45
勤務できる曜日 (該当にチェック)	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日
その他希望があれば記入	(例) 日曜日以外は勤務可能です。子ども(小学生)の行事で休みを頂くことがあります。 扶養範囲内、保険関係は未加入を希望します。

健康状態	健康に関する自覚症状	特になし	
	配慮してほしいことがあれば記入(障害者手帳の有無等)		
配偶者 (該当にチェック)	☒ 有 ☐ 無	扶養家族数	0人

通勤方法 自宅からJR本八幡駅までの経路を記入してください。

順路	通勤手段	区間	距離	所要時間	片道の額	備考
1	徒歩	住所 から JR西船橋駅 まで	1.2 km	15 分	円	
2	電車	JR西船橋駅 から JR本八幡駅	km	4 分	157 円	
3		から	km	分	円	
4		から	km	分	円	
5		から	km	分	円	