

「記載要領」をよく読んでから記入してください。

### [記載要領]

- 1 黒か青のインク又はボールペンを使い、文字は楷書で明瞭に記入してください。
- 2 試験区分欄には自分が受験する試験区分のみ記入してください。
- 3 受験番号欄は記入しないでください。
- 4 性別欄の記入は任意です。未記載とすることも可能です。
- 5 職歴欄にはアルバイトや無職の期間は記入する必要はありません。複数の職歴がある場合は、新しいものから順に記入してください。なお、職歴欄に書ききれない場合は、欄外の余白に記入してください。
- 6 資格・免許欄は、資格等を要する試験区分を受験する場合は、資格等の有りまたは取得見込みを必ず記入してください。
- 7 同意欄は内容をよく確認し、チェック欄にチェックをしてください。
- 8 誓約欄は内容をよく確認してから日付を記入し、署名してください。
- 9 写真は最近1ヶ月以内に撮影した縦3.5cm×横3.0cmのサイズで、正面を向き脱帽しているものを貼付してください（白黒・カラーは問いません）。

#### <申し込みに必要な書類>

- ① 申込書（写真貼付）
- ② 受験票（63円切手を貼付）
- ③ 各資格の免許証写し（資格職のみ）

#### 郵送・持参先

〒251-8550

藤沢市藤沢2-6-1 藤沢市民病院 病院総務課職員担当 宛

※申込書を折らずに入るサイズの封筒を使用し、封筒の表面に**赤**で、

「**会計年度任用職員試験申込書在中**」と記入してください。

# 藤沢市民病院会計年度任用職員採用試験「申込書」

20 年 月 日

試験区分		受験番号 <small>この欄は記入しないこと</small>		
氏名	(フリガナ)			(写真欄) タテ 3.5 cm ヨコ 3.0 cm 写真は1か月以内に撮影し、正面を向き脱帽しているもの
	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳 )	※性別	
現住所	〒 電話番号 自宅 ( ) 携帯 ( ) ※日中連絡がつく電話番号を記入してください。			
学歴 ※最終学歴のみ記入してください。	修学期間 (西暦)		学校名・学部・学科	
	年 月 ~ 年 月			
藤沢市民病院・藤沢市役所での職務経験	<input type="checkbox"/> 有	<最終所属>		
	<input type="checkbox"/> 無	<勤務期間> 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月		
藤沢市民病院・藤沢市役所以外での職務経験 ※新しいものから順に記入してください。	在職期間 (西暦)	在職年数	勤務先名	職務内容
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
受験歴 (藤沢市会計年度任用職員採用試験を受けたことがある人のみご記入ください)				
① 年 月 (試験区分 ) 試験まで				
② 年 月 (試験区分 ) 試験まで				
資格・免許				
自己PR・志望動機など				
備考	※勤務にあたって健康や体調面で配慮が必要な点があれば記入してください。			
同意	この試験に最終合格した人は、会計年度任用職員採用候補者名簿に登載され、欠員状況等によって順次採用されるため、名簿登載後、直ぐに採用されない場合があります。 <input type="checkbox"/> 私は、上記内容に同意します。			
誓約	私は藤沢市職員採用試験を受験するにあたり、受験案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条にも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項についてもすべて事実と相違ありません。  年 月 日 署名 _____			

※性別欄：記入は任意です。未記載とすることも可能です。

藤沢市民病院会計年度任用職員  
採用試験「受験票」

試験区分	受験番号	日程
フリガナ		
氏名		

※ 太枠の欄のみ記入してください。  
(受験番号欄は記入しないでください)

受験上の注意事項

- この受験票は試験日に必ず持参してください。
- 試験会場を必ず確認してください。
- 上記記載の日程番号と受験案内に記載の日程番号を確認のうえ、所定の時間に会場ください。
- 集合時刻に着席していない人は受験できません。
- 試験日に必要なもの  
筆記試験 HBの鉛筆5～6本、消しゴム
- 試験中は係員の指示に従ってください。
- 試験中不正行為が認められた場合は退場を命じます。
- 試験会場には公共交通機関でお越しください。

申込みの  
際に  
63円  
切手を貼  
ってくだ  
さい

			—				
--	--	--	---	--	--	--	--

(現住所)

---

---

(氏名)

---

様

年 月 日

〒251-8550  
藤沢市藤沢2-6-1  
藤沢市民病院 病院総務課 職員担当  
電話 0466(25)3111(代表)

き り と り

[注意事項]

- 上の受験票(ハガキ)をきりとり線で切り取り、中央線で山折りし、裏面をのりで貼り合わせてください(ハガキ形式になります)。
- 試験区分欄には、自分が受験する試験区分を必ず記入してください。
- 受験票には、現住所と氏名を記入し、必ず63円切手を貼ってください。
- 現住所は、ハガキが確実に届くよう正確に記入してください。