**令和７年度三原市会計年度任用職員申込書（診療報酬明細書点検事務嘱託員）**

|  |  |
| --- | --- |
| 職　種 | 診療報酬明細書点検事務嘱託員 |
| ふりがな |  | 写 真(縦４cm×横３cm) |
| 氏　　名 | 　　　　 |
| 生年月日 | 昭和平成 | 　　　年　　 月 　　日生 | 性　　別 |  |
| 年　　齢 | 満　　　　歳（令和７年４月１日現在で記入） |
| 現 住 所 | （〒　　　－　　　　）　℡（　　　　）　　－　　　　　携帯電話　　　－　　　　　－　　 |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科名 | 修学期間 |
| 最終 |  | 年　　月　～　　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月　～　　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月　～　　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月　～　　　年　　月 |
| （注）最終学歴から順に記入すること。 |
| 資格・免許 | 資格・免許の名称 | 取得年月日 |
|  | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
|  | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
|  | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
|  | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
|  | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
|  | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
|  | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
|  | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
| （注）応募資格に係る資格については必ず記載し、証明するものの写しを添付すること。 |

（裏面に続く。→）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　　　　　　　歴 | 会社・団体名及び所在地 | 部　署 | 職務内容（詳細に） | 勤務期間 |
| 名称 |  |  | 　　年　　月から　　年　　月まで |
| 所在地 |
|  |  |  | 　　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 |
|  |
| 職歴欄が不足する場合は、別紙で添付してください。（注）応募資格に職務経験が含まれる場合は、該当する部分について必ず記入すること。 |
| 応募動機 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（注）１　記載事項に虚偽があることが判明したときは、任用を取り消すことがあります。

　　　２　ボールペン又はペン等で手書きで記入し、署名をしてください。

　　　３　**写真欄（１箇所）には最近３箇月以内に撮影した、正面向き、脱帽、上半身の写真の裏側に氏名を記入し、はがれないようにしっかりと貼ってください。**