

市立貝塚病院会計年度任用職員採用試験 職務経歴申立書

受験職種	メディカル・ソーシャルワーカー	受験番号	※	氏名	
------	-----------------	------	---	----	--

※受験番号欄は記入しないでください。

勤務先	名称				
	所在地	〒 (      -      )			
		電話番号 (      —      —      )			
	従事期間	年 月 日	～	年 月 日	年 月
	具体的な職務内容				
	雇用形態		勤務時間	週 (      時間      分)	勤務
勤務先	名称				
	所在地	〒 (      -      )			
		電話番号 (      —      —      )			
	従事期間	年 月 日	～	年 月 日	年 月
	具体的な職務内容				
	雇用形態		勤務時間	週 (      時間      分)	勤務
勤務先	名称				
	所在地	〒 (      -      )			
		電話番号 (      —      —      )			
	従事期間	年 月 日	～	年 月 日	年 月
	具体的な職務内容				
	雇用形態		勤務時間	週 (      時間      分)	勤務
勤務先	名称				
	所在地	〒 (      -      )			
		電話番号 (      —      —      )			
	従事期間	年 月 日	～	年 月 日	年 月
	具体的な職務内容				
	雇用形態		勤務時間	週 (      時間      分)	勤務

勤務先	名称			
	所在地	〒 (      -      )		
		電話番号 (      -      -      )		
	従事期間	年 月 日	～ 年 月 日	年 月
	具体的な職務内容			
雇用形態		勤務時間	週 (      時間      分) 勤務	
勤務先	名称			
	所在地	〒 (      -      )		
		電話番号 (      -      -      )		
	従事期間	年 月 日	～ 年 月 日	年 月
	具体的な職務内容			
雇用形態		勤務時間	週 (      時間      分) 勤務	

**【記入上の注意】**

1. 両面印刷して記入してください。
2. ボールペン・万年筆などで記入してください。(消えるボールペンは使用しないでください。)
3. 勤務先は、現在(直近)順に記入してください。
4. 雇用形態の欄には、「正社員」、「嘱託員」、「アルバイト」、「パート」等の雇用形態を記入してください。
5. 1枚で記入しきれない場合は、必要枚数両面印刷し、全ての申立書に自筆で署名してください。
6. 注意事項を確認し、□にレ点をつけてください。

**【注意事項】**

- ・昭和48年4月2日以降に生まれ、社会福祉士免許を取得していることが応募要件です。
- ・申込書及び申立書に虚偽の記載があることが判明した場合は、失格または不採用とします。  
また、採用後に虚偽の記載が判明した場合も、採用を取り消します。

□上記、注意事項を確認しました。

記入内容に相違ありません。

また、必要な場合は市立貝塚病院が各勤務先(委託・派遣先含む)などに事実確認を行うことについて同意します。

令和    年    月    日    受験者氏名 \_\_\_\_\_

(自筆記入)