

# 尼崎市職員採用試験申込書（医師職）

ふりがな					試験区分		
氏名					医師		
生年月日		昭和・平成	年	月	日生	<写真貼付欄> ① 写真は、3ヶ月以内に脱帽、正面向、上半身を撮影したもので本人と確認できるものがが必要です。 ② 大きさは、縦4cm、横3cmです。 ③ 不鮮明なもの、その他受験写真として適当でないものは受付できません。	
住所		〒 -					
電話		( ) -	連絡先		( ) -		
E-mail		@					
学歴 (高校以上)	学校名	学部・学科名		在学期間		修学年限	修学区分
				自：昭和・平成・令和	年 月	年	卒・卒見・中退
				至：昭和・平成・令和	年 月		
				自：昭和・平成・令和	年 月	年	卒・卒見・中退
				至：昭和・平成・令和	年 月		
				自：昭和・平成・令和	年 月	年	卒・卒見・中退
				至：昭和・平成・令和	年 月		
			自：昭和・平成・令和	年 月	年	卒・卒見・中退	
			至：昭和・平成・令和	年 月			
職歴	勤務先名称	在職期間		雇用形態	所在地(市町村まで)	退職理由	
		自：昭和・平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		至：昭和・平成・令和	年 月				
		自：昭和・平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		至：昭和・平成・令和	年 月				
		自：昭和・平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		至：昭和・平成・令和	年 月				
		自：昭和・平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		至：昭和・平成・令和	年 月				
		自：昭和・平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		至：昭和・平成・令和	年 月				
		自：昭和・平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		至：昭和・平成・令和	年 月				
		自：昭和・平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	至：昭和・平成・令和	年 月					

※

取得年月	免許・資格	取得年月	免許・資格
昭和 平成 令和 年 月		昭和 平成 令和 年 月	
昭和 平成 令和 年 月		昭和 平成 令和 年 月	
昭和 平成 令和 年 月		昭和 平成 令和 年 月	
昭和 平成 令和 年 月		昭和 平成 令和 年 月	

医師としての経験等(※この欄に記入しきれない場合は、資料等を添付してください。)

趣味・スポーツ・ 特技等			
あなたが 認める長所		あなたが 認める短所	
志望動機			
携わりたい仕事 (その理由)			

次の質問に答えてください。

(いずれかを○で囲んでください)

あなたは、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しませんか。 → **該当しない** ・ **該当する**

地方公務員法第16条(欠格条項)のいずれかに該当する人は申込みができません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 尼崎市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日 申込者氏名

(本人自署のこと)