

令和2年度 仙台市職員採用選考受験申込書

フリガナ		性別	※受験番号	
氏名		男・女	写 真 欄 次のような写真を裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 ・申込前の3か月以内の撮影 ・縦6cm, 横4.5cm ・脱帽, 上半身, 正面向き ・写真の裏に氏名を書くこと	
国籍	1. 日本国籍 2. 外国籍 (永住者又は特別永住者)			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳 月)			
□現住所	〒 -			
□現住所 以外の 連絡先	〒 -			
電話番号	自宅 () -			
	携帯電話等 () -			
	緊急連絡先 連絡先名 () - 連絡先名:			
免許・資格	<input type="checkbox"/> 診療情報管理士 平成・令和 年 月 済 ・ 見込			
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	卒 業 ・ 卒 業 見 込 等
	最終 (現在)		年 月 から 年 月 まで	卒 ・ () 学年在学中 卒見 ・ () 学年中退
	その前		年 月 から 年 月 まで	卒 ・ () 学年中退
	その前		年 月 から 年 月 まで	卒 ・ () 学年中退
職 歴	勤 務 先	勤 務 内 容	所 在 地	在 職 期 間
	最終 (現在)			年 月 から 年 月 まで
	その前			年 月 から 年 月 まで
	その前			年 月 から 年 月 まで
志望動機				

(裏面に続く)

仙台市立病院

氏名

学生時代やこれまでの職業生活において特に力を入れて取り組んだ事柄や成果をあげた事柄

長所

性

格

短所

趣味・特技

検定・免許・資格（名称と取得（見込）年月）

あなたが考える地方公務員像

自己PR

他の就職試験
の受験状況
(予定も含む)

受験先又は試験名

受験年月日

合・否

年 月 日

年 月 日

私は、仙台市職員採用選考案内の記載内容を了承のうえ、同選考を受験したいので申し込みます。
なお、私は、選考案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

注) 日付及び氏名は必ず自署してください。

(参考) 地方公務員法第16条(一部抜粋)

- ・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
- ・仙台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
- ・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

この申込書の記載事項は、職員採用選考、選考結果の分析、今後の効果的な募集活動の検討のために用いるものです。

新型コロナウイルス感染症に関する 採用選考受験時の注意事項

新型コロナウイルス感染症の感染の予防・拡大防止のため、
採用選考を受験するにあたって次の事項に留意してください。

○選考当日は、感染予防のため、マスクの着用をお願いします。なお、本人確認のための写真照合の際には、選考係員の指示に従い、マスクは一時的に外してください。

○受験室は換気のため、適宜窓やドアなどを開けます。室温の高低に対応できるよう服装には注意してください。

○選考当日は、ご自身で体調のご確認をお願いいたします。また、選考中に体調が悪くなられた時は、お申し出ください。

○選考受験日まで体調がすぐれない場合(息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合)は、各都道府県の各自治体保健所等に設置されている新型コロナウイルスに関する帰国者・接触者相談センターに相談してください。

○咳エチケット、手洗い、うがいの励行、感染のリスクが高い場所を避けるなど、普段から感染予防と体調管理に努めてください。

○今後、情勢の変化により採用選考が中止・延期される場合等には、仙台市立病院ホームページ上で告知しますので、随時確認してください。