

令和 8 年度 松山市会計年度任用職員（フルタイム医療扶助適正実施支援員）採用試験 申込書

裏面の記入心得等に注意して記入してください。

写 真 欄 (注) ・申込みの際に写真を貼ること。 ・写真は、申込前 6 箇月以内に撮影したもの(上半身、脱帽、正面向き、背景が無地、縦 4.5cm×横 3.5cm 程度) ・写真の裏に申込者の氏名を記入してから貼ること。	(フリガナ)..... ☐ 男 ☐ 女 ☐ 非選択	受験番号(記入不要)
	氏 名	試験区分
	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (歳)	フルタイム 医療扶助適正実施支援員

●**現住所**(試験結果送付先住所)
 〒 -
 (フリガナ).....

自宅電話 () -	携帯電話 -
メールアドレス	

●**学歴** (最近のものを上段から順に 4 つまで記入してください。)

学校名	学 部 学 科	所在地 (市区町村まで可)	期 間	該当を ○で囲む。
(最終)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 ・ 卒業見込・ 中退
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 ・ 中退 その他()
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 ・ 中退 その他()
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 ・ 中退 その他()

●**職歴** (最近のものを上段から順に記入してください。3 箇月以上のアルバイトは記入してください。)

勤務先 (部課まで詳しく)	所在地 (市区町村まで記入)	在職期間	職務内容	雇用形態 (正社員・臨時・ アルバイト等)
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		

●資格・免許（採用時に取得見込みのものを含みます。）

	S・H・R	年	月		S・H・R	年	月
	S・H・R	年	月		S・H・R	年	月

●志望動機

●アピールしたいこと

●採用された場合に職場や上司に留意・配慮してほしいこと

●採用された場合に通勤に使用できる交通用具（該当するもの全てを○で囲んでください。）

☐ 自転車☐ 原付☐ バイク☐ 自動車☐ 公共交通機関

☐ その他（）

●勤務を開始できる時期

令和年月日から勤務できる。

（理由）

●欠格条項（次のそれぞれについて該当の有無を○で囲んでください。）

拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその刑の執行猶予の期間中の者その他その執行を受けることがなくなるまでの者	有 ・ 無
松山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	有 ・ 無
人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、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	有 ・ 無
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	有 ・ 無
平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者(心神耗弱を原因とするものを除く。)	有 ・ 無

●この採用試験を知ったきっかけ（該当するもの全てに☑してください。） ※複数回答可

☐ 松山市広報誌☐ 松山市ホームページ☐ ハローワーク☐ 松山市公式LINE

☐ その他（）

<記入心得等>

- 1 黒のインク又はボールペンを使用し、必ず自筆で記入すること。
- 2 数字は算用数字を使用すること。
- 3 記載内容に虚偽又は不正があることが判明した場合は、合格を取り消します。