

令和5年度 種子島産婦人科医院組合 会計年度任用職員 採用選考エントリーシート

記入年月日 令和 年 月 日

採用申込をする本人が手書き（黒ボールペン使用）で記入してください。

選考申込をする職種を○で囲んでください。

フルタイム	助産師 栄養士
パートタイム	助産師 栄養士 清掃員

現住所	〒
(ふりがな) 氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳)
最終学歴	(学校名) 卒業・見込

1. 志望の動機 なぜ、この仕事をしたいと思いましたか。
2. あなたのセールスポイントは何ですか。(経験・知識・技術・能力・性格など)
3. 採用された場合、どのような気持ちで仕事に従事しますか。

【申込資格】

次の各号に該当した場合、採用選考申込ができません。

- (1) 日本の国籍を有しない者
- (2) 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
- (3) 西之表市、中種子町、南種子町職員として、また、種子島産婦人科
医院組合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
- (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

私は、上記各号についていずれも該当しておりません。

(自筆)

令和 年 月 日

氏 名

【連絡先】

〒

住 所

氏 名

電話番号

連絡先については、確実に連絡が取れるように電話番号・氏名等まちがいのないよう記入して下さい。