

鎌倉市会計年度任用職員（診療報酬明細書 点検職員）採用試験申込書					受験番号		受付印	
年 月 日 現在								
ふりがな					昭和 年 月 日生 平成 歳			
氏 名								
ふりがな					電話 — —		顔写真貼付欄  上半身・脱帽・正面向きで 最近6か月以内に 撮影したもの (スナップ不可)  たて4cm、よこ3cm 裏面に氏名を記入	
( 年 月 ) 住 所								
ふりがな					電話 — —			
( 年 月 ) 連絡先								
学 歴								
在 学 期 間		区分	在学 年数	学 校 名		学 部 科 名		
年 月まで		卒業		小学校				
年 月まで		卒業		中学校				
年 月から 年 月まで								
年 月から 年 月まで								
年 月から 年 月まで								
年 月から 年 月まで								
年 月から 年 月まで								
職 歴								
在 職 期 間		在職年数	勤 務 先 名 称		所 在 地		職 務 内 容	
年 月から 年 月まで								
年 月から 年 月まで								
年 月から 年 月まで								
年 月から 年 月まで								
年 月から 年 月まで								
賞 罰								
年 月		内 容					機 関	

免 許 ・ 資 格		
名 称	取 得 年 月 日	取 得 機 関
得意分野		
<鎌倉市会計年度診療報酬明細書点検任用職員を志望した理由>		
<これまでの経験や知識、特技等をどのように仕事に活かしたいか>		
<自己PR>		
<p>私は受験案内に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <p>また、鎌倉市職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。</p> <p>年      月      日</p> <p>氏 名</p>		