

様式第2号

地方独立行政法人大牟田市立病院奨学金貸付制度 申請者履歴書
(薬学生)

(令和 年 月 日現在)

(フリガナ) _____ 氏名		性別 〔男・女〕	(フリガナ) _____ 保護者名 〔未成年 の場合〕	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 写真貼付欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請6ヶ月以内のもの ・上半身、無帽、正面向き ・サイズ 縦 38～45mm 横 28～35mm </div>
生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
(フリガナ) _____ 現住所 (通知の際の連絡先)				
〒 _____ TEL (_____) - _____				
(フリガナ) _____ 帰省先 の住所 (現住所と異なる場合のみ)				
〒 _____ TEL _____				
学 歴	学校名	学科名等	在学期間	区分
	中学校		年 月 から 年 月 まで	年 卒・卒業見込・中退
			年 月 から 年 月 まで	年 卒・卒業見込・中退
			年 月 から 年 月 まで	年 卒・卒業見込・中退
			年 月 から 年 月 まで	年 卒・卒業見込・中退
			年 月 から 年 月 まで	年 卒・卒業見込・中退
			年 月 から 年 月 まで	年 入学予定・在学中
職 歴	勤務先	職業・職種	所在地	在職期間
	最終		市 町	年 月 から 年 月 まで
	その前		市 町	年 月 から 年 月 まで
得意学科		趣味		
得意なスポーツ		健康状態		
志望動機				
<p>私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 また、申込記載事項に相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____ 印 _____ (必ず自署し、捺印してください。)</p>				

- 【履歴書作成上の注意】
1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入してください。
 2. 履歴に係る記載事項は、和暦で記入してください。

※地方公務員法第16条に規定する欠格条項について

次のいずれかに該当する者は、申請できません。

(1)成年被後見人又は被保佐人(民法改正の経過措置としての準禁治産者を含む。)

(2)禁こ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)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