

# 保健福祉局感染症医療対策課会計年度任用職員（保健師等）

## 採用試験申込書兼履歴書

令和2年10月1日現在

※受験番号	氏名（ふりがな）		生 年 月 日	写真欄 申込前3ヶ月以内、脱帽、正面向きで本人と確認できるもの枠内に貼ること。 (タテ4cm×ヨコ3cm)
			昭和・平成 年 月 日( 歳)	
現住所	(郵便番号 - )		電話 ( - - )	
学歴	最終（現在）学校・学部・学科		在 学 期 間	
			年 月 入学 ～ 年 月 卒業・卒見 在学・中退	
資格免許	(取得年月日も記入してください)			
職歴	勤務先の名称（最新のものから順に記入）	在 職 期 間		職 務 内 容
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
志望理由				
自己PR	ボランティア経験がある方は、その内容もあわせて記入してください。			

※ 記入上の注意

- 1 太枠内は漏れなく正確に記入してください。
- 2 氏名、生年月日は戸籍記載のとおり正確に記入してください。
- 3 受験資格がないことが判明した場合は合格を取り消します。
- 4 申込書兼履歴書の記載事項が正しくないことが判明した場合は、合格を取り消すことがあります。

私は、「保健福祉局感染症医療対策課会計年度任用職員（保健師等）採用試験案内」の記載内容を全て了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。なお、試験案内に掲げてある受検資格を満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。また、記載内容について必要な官公庁に照会することに了承します。

(自筆) 令和 年 月 日

氏名