

戸畑区役所保健福祉課 会計年度任用職員(保健師)選考申込書兼履歴書 【様式1】

受験番号		姓	名	性別	生年月日	写 真 申込前3ヶ月以内に帽子をつけないで、上半身、正面向きをとったもので、本人と確認できるものを枠内に貼ること。 (タテ4cm×ヨコ3cm)
*	フリガナ			男・女	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
	氏名					
現住所	(フリガナ)		(公称町名で記入のこと)			
	(郵便番号 -)		(同居先 方)			
連絡先	(住所)*現住所と同じ場合は記入する必要はありません。					
	(郵便番号 -)		(同居先 方)			
	(電話番号)日中連絡のつくものに「レ」をつけてください。(メールアドレス)受験票の受信に用います					
	<input type="checkbox"/> 自宅 (- -)		<input type="checkbox"/> 携帯電話 (- -) @			
学歴	学校名		部科名	在学期間		卒業・卒業見込・中退等
	最終			年 月 ~ 年 月		
	その前			年 月 ~ 年 月		
	その前			年 月 ~ 年 月		
職歴	勤務先の名称			在職期間		
	* 職歴がアルバイトや臨時職員・嘱託員等の場合は、その旨を記載してください。					
				年 月 日 ~ 年 月 日		
				年 月 日 ~ 年 月 日		
				年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日			
資格・免許(取得年月日)				趣味・特技(パソコン操作が出来る方は、その内容・程度を記入)		
志望の理由						
セールスポイント						

* 記入上の注意

- 1 太枠内はもれなく正確に記入してください。
- 2 記載事項は全て令和5年11月1日現在で記入してください。
- 3 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。
- 4 申し込み資格がないことが判明した場合は採用を取り消すことがあります。

私は戸畑区保健福祉課 会計年度任用職員(保健師)選考につき、募集案内の記載内容を全て了承のうえ申し込みます。
私は募集案内に掲げてある受験資格をすべて満たします。
この申込書兼履歴書の記載事項は事実に相違ありません。

令和 年 月 日
(自筆) 氏 名