

八幡西区役所保健福祉課会計年度任用職員 採用試験申込書兼履歴書

※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 4 cm ×ヨコ 3 cm)
		昭和 / 平成 年 月 日 (歳)	
現住所	(郵便番号 -)		
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 -) (電話) 自宅 (-) □ ※日中連絡のつくものに☑を付けて 携帯電話 (-) □ ください メールアドレス ()		
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	理学療法士、作業療法士の資格		年 月 取得
	その 他の 資格		年 月 取得
			年 月 取得
			年 月 取得
職 歴	勤務先の名称	在 職 期 間	職 務 内 容
		S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	
		S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	
志 望 理 由 ・ 自 己 P R 等			

※記載事項はすべて令和7年8月1日現在で記入してください。

私は、「八幡西区役所会計年度任用職員採用試験案内」の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。試験案内に掲げてある受験資格を全て満たします。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。また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

(自筆)

令和 年 月 日
氏名