

R 7 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。 (〒4 cm×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	保健師の資格			年 月 取得		
	その他の資格					
職 歴	勤務先の名称（直近3つ程度を記入）		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			
			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7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と相違ありません。

（自筆）

令和	年	月	日
氏名			