

八幡西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

受験番号	氏名(ふりがな)	性別	生年月日	写 真 申込前3ヶ月以内、脱帽、上半身、正面向きで、本人と確認できるものを枠内に貼ること。(㍻4cm×㍻3cm)
*		男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
現住所	(郵便番号 -) (公称町名で記入のこと) (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。 ☐ 自宅 ☐ 携帯電話 ☐ その他【 】 (- -) (- -) (- -)			
学歴	最終(現在)学校・学部・学科		在学期間	
			～ 年 月 入学 月 卒業・卒見・中退	
職歴	勤務先の名称(最新のものから順に記入)		在職期間	
	最終		年 月 ～ 年 月	
	その前		年 月 ～ 年 月	
	その前		年 月 ～ 年 月	
	その前		年 月 ～ 年 月	
資格・免許			※以下の確認事項について、該当するものを○で囲んでください。	
			自動車の運転について	
			できる できない	
志望理由			パソコン操作について	
			ワープロソフト(ワード)	
			できる 少しできる できない	
自己PR			表計算ソフト(エクセル)	
			できる 少しできる できない	

*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 黒のインクまたは黒のボールペンで記入してください。
- 3 記載事項は全て令和7年9月1日現在で記入してください。
- 4 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。
- 5 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します。
- 6 申込記載事項が正しく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、八幡西区会計年度任用職員(保健師等)試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、当該試験を申し込みます。
なお、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たします。
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。

(白筆)	令和 年 月 日
	氏 名