

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×ヨコ3 cm)
				昭和 / 平成 年 月 日 ( 歳)		
現住所		(郵便番号 ー )				
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 ー )  (電話) 自宅 ( ー ー ) □ ※日中連絡のつくものに☑を付けて 携帯電話 ( ー ー ) □ 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			
			S・H・R 年 月～S・H・R 年 月			
志望理由・自己PR等						

※記載事項はすべて令和8年4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