

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てないで上半身、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。 (縦4cm×ヨコ3cm)
			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	
	資格 その他の の			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に相違ありません。

自	令和 年 月 日
氏名	