

佐用町職員採用候補者試験 受 験 申 込 書

職 種	一般行政職	受験番号
受験区分	保健師	

ふりがな 氏 名		性別 男 女	生年月日(※和暦で記入) 年 月 日 (満 才)	写 真 ・申込前3か月以内に撮影したもの ・上半身脱帽正面向 ・縦4.5cm×横3.5cm
ふりがな 現住所	〒 —	電話番号 —	—	
ふりがな 連絡先 ※	〒 —	電話番号 —	—	国 籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍

※ 連絡先は、現住所以外に連絡先がある場合は記入してください。

学 歴	学 校 名	学部・学科名	制度	在学期間	修学区分
	(最終)		年制	平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・中退
	(その前)		年制	平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・中退
	(その前)		年制	平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・中退
職 歴	勤務先(自営業も含む)	所在地(市町名まで)	職務内容		在職期間
					平成 年 月から 平成 年 月まで
					平成 年 月から 平成 年 月まで
					平成 年 月から 平成 年 月まで
資 格・免 許	名 称	取得(見込)年月日	名 称	取得(見込)年月日	

得意な学科		不得意な学科	
長所(性格)		短所(性格)	
趣味・娯楽		希望する業務	
クラブ・サークル ・ ボランティア 活 動 歴	クラブ・サークル名	期 間	役職名
		・ ~ ・	
		・ ~ ・	
		・ ~ ・	
<p>最近関心を持った事柄又はあなたのこれまでの人生に最も影響のあった出来事、最も記憶に残る事柄を書いてください。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>志望動機</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
健康状態	<p><既往症> ある ・ ない</p> <p><既往症がある場合></p> <p>(_____)</p> <p><総じて> 良好 ・ 普通</p>		
<p>私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。</p> <p>本書の記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>			

(記入上の注意)

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒インク又は黒ボールペンを用い、ていねいに書いてください。
- 2 受験番号を除くすべての欄にもれなく記入してください。(該当のないところは、「なし」と記入してください。)
- 3 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- 4 試験結果は、「現住所」へ通知しますが、「連絡先」への通知を希望する方は申し出てください。