

戸畑区役所保健福祉課会計年度任用職員(保健師または看護師)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<br><br>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<br>年 月 日<br>( 歳)         |  |                                                                 |
|       |                                                                                                                                                      |  |     |                                |  |                                                                 |
| 現住所   | (郵便番号 - ) (公称町名で記入のこと)<br><br>(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。<br>(郵便番号 - )<br><br>(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。<br><input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他【 】<br>( - - ) ( - - ) ( - - ) |  |     |                                |  |                                                                 |
|       |                                                                                                                                                      |  |     |                                |  |                                                                 |
| 学歴    | 最終(現在)学校・学部・学科                                                                                                                                       |  |     | 在学期間                           |  |                                                                 |
|       |                                                                                                                                                      |  |     | ～ 年 月 入学<br>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                      |  |                                                                 |
|       | 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8年8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、戸畑区会計年度任用職員(保健師または看護師)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。

|      |          |
|------|----------|
| (自筆) | 令和 年 月 日 |
|      | 氏 名      |