

保健福祉局保健予防課 会計年度任用職員（保健師）

採用選考申込書兼履歴書

【感染症（主に結核）の予防に関する保健指導業務】

令和8年8月1日現在

※受験番号	氏名（ふりがな）	生 年 月 日	写真欄
		昭和 ・ 平成 年 月 日（ 歳）	
現住所	(郵便番号 -) 電話 (- -)		申込前3ヶ月以内、脱帽、正面向きで本人と確認できるものを枠内に貼ること。 (タテ4cm×ヨコ3cm)
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	(取得年月日も記入してください)		
職歴	勤務先の名称（最新のものから順に記入）	在 職 期 間	職 務 内 容
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
志望理由			
自己PR	ボランティア経験がある方は、その内容もあわせて記入してください。		

※ 記入上の注意

- 記載事項は、すべて令和8年8月1日現在で記入してください。
- 太枠内は漏れなく正確に記入してください。
- 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。
- 受験資格がないことが判明した場合は合格を取り消します。
- 申込書兼履歴書の記載事項が正しくないことが判明した場合は、合格を取り消すことがあります。

私は、「保健福祉局保健予防課 会計年度任用職員（保健師）採用選考案内」の記載内容を全て了承のうえ、同選考を受験したいので申し込みます。

なお、選考案内に掲げてある受検資格を満たしており、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

また、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。

（自筆） 令和 年 月 日

氏名