

明石市職員採用試験申込書(任期付短時間勤務職員)【随時募集】

受付		ふりがな				試験区分	受験番号	
	名前					保健師		
生年月日		S・H (西暦)	年 月 日 (年)	年齢 歳 (2022年10月1日現在)				
現住所	〒					Tel () - [自宅・携帯]	写真 縦4cm×横3cm 申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの	
	(ふりがな)							
連絡先	〒					Tel () - [自宅・携帯]		
	(ふりがな)							
同上・その他()								
学歴	学校名		学部		学科		在学期間	修学年数等
	中学校		/		/		自 年 月 日 至 年 月 日	3年 卒業
							自 年 月 日 至 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込
							自 年 月 日 至 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込
							自 年 月 日 至 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込
職歴 (新↓旧)	勤務先 (最新のものを含め、新→旧の順でご記入ください。)		所在地		担当内容		在職期間	
							自 年 月 日 至 年 月 日	
							自 年 月 日 至 年 月 日	
							自 年 月 日 至 年 月 日	
							自 年 月 日 至 年 月 日	
資格免許	名 称				取得年月日			
	普通自動車運転免許				有 ・ 無 年 月 日			
	保健師免許				年 月 日			
					年 月 日			
					年 月 日			
身体障害	有 ・ 無 種 級 部位()							

受験番号

自己PR			
志望動機			
今までで、 一番力を 入れて 取り組んで きたこと			
長 所		短 所	
採用後、やって みたい仕事	複数記入可		
使用できる パソコンソフト	ワード・エクセル（使用可能なものに○印） その他（ ）		
勤務可能な日	月・火・水・木・金・土・日（勤務可能な曜日全てに○印）		
試験 希望日	※複数の希望日（土・日曜日・祝日を除く）を記入してください。後日、試験日を連絡します。		
本書の記載内容に相違ありません。			
年 月 日 名 前			

※ 申込書記入にあたっての注意事項

1. 黒のボールペンで記入してください。（消せるボールペン不可。）
2. HPから印刷するときは、片面印刷してください。
3. 受付、受験番号の欄以外、該当のある欄は全て記入してください。
4. 「職歴」欄は、最新の勤務先から順に記入してください。