

福島区役所保健福祉課会計年度任用職員（日額）申込書

(令和 年 月 日現在)

写真 真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	受験番号	※区にて記入		
	ふりがな			性別
	氏名			男・女
	生年月日	年 月 日生 満 歳		
ふりがな				
現住所	() 様方			
郵便番号	—	電話	(日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。)	

学歴（中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。）

在 学 期 間		学 校 名 (学 部・学 科 名)
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	

職 歴 (新しいものから順にすべて記入し、枠が足りない場合は別紙に記入してください。
ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。)

[illegible]

福島区役所保健福祉課会計年度任用職員（日額）申込書

資格免許（取得見込の場合は「見込み」と記入してください。）

取得日	資 格 免 許 名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

通勤時間		最寄り駅（交通機関名・駅）	
------	--	---------------	--

趣味
自己PR
志望動機

<記入上の注意>

- 黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
- ※印の欄は、記入しないでください。
- 性別は○印でかこんでください。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。