

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。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。