

生野区役所保健関係事務職員(会計年度任用職員)採用申込書

(令和 年 月 日現在)

<p>写 真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの</p>	受験番号		*記入しないでください	
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日生	男 ・ 女	
	フリガナ			
	現住所 (連絡先)	郵便番号 (- - -)		
電話番号	(日中、連絡がとれる電話) - - - - -			

学歴(直近順に記入)※高等学校以降について、卒業等がわかるように記入してください。

期 間	学 校 名(学部学科等まで記入)
年 月から 年 月まで	

職歴(直近順に記入)

期 間	勤 務 先 名(職種についても記載)
年 月から 年 月まで	

◎申込者本人がすべて自筆で記入してください。

資格・免許 (取得見込みの場合は「見込み」と記入してください。)

取 得 日	資 格 名・免 許 名
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

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、楷書で丁寧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。
 - ・電話番号欄は、平日昼間に連絡がとれる番号を記入してください。

この申込書に記載された個人情報は、生野区役所保健関係事務職員(会計年度職員)の任用選考に関する使用するものであり、それ以外の目的には使用しません。