

## (健康局 感染症予防事業にかかる業務 (事務職員))

(      年      月      日現在)

写真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に撮影したもの	職 種	会計年度任用職員	受験番号	※記入不要 —
	ふ り が な			
	氏 名			
	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	呼出 ( ) 様方	

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		
年	月	か	ら		
年	月	ま	で		

職歴 (古いものから順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。)

在 職 期 間				勤 務 先 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	

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	

志望理由

<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。