北区役所健康課補助作業会計年度任用職員申込書

（令和　　　　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 | 受験番号 | ※ （記入不要） |
| ふりがな |  | 性別 |
| 氏名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭 ・ 平　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日（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（最終学歴とその前の学歴について記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 在学期間 | 学校名（学部・学科名） |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |

職歴（最近の経歴から順次記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 在職期間 | 勤務先名 |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　年　　　　月まで |  |
| 昭・平・令　　　　年　　　　月から昭・平・令　　　　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 |
| 昭・平・令年　　　　月　　　　日 |  |
| 昭・平・令年　　　　月　　　　日 |  |
| 昭・平・令年　　　　月　　　　日 |  |
| 昭・平・令年　　　　月　　　　日 |  |
| 昭・平・令年　　　　月　　　　日 |  |
| 昭・平・令年　　　　月　　　　日 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通勤時間 |  | 最寄り駅 |  |
| 趣味 |
| 自己ＰＲ |
| 志望動機 |

〈記入上の注意〉

〇 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。

〇 ※印の欄は、記入しないでください。

〇 性別・元号は〇印で囲んでください。

〇 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。