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〉

○ 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。

○ 性別・元号は○印で囲んでください。

○ 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。