

# 会計年度任用職員選考試験受験申込書

## (住吉区保健福祉センターにおける保健関係窓口等業務)

(令和      年      月      日現在)

<b>写 真</b> (4 cm× 3 cm) 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	
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 (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	
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	
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	

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、住吉区保健福祉センターにおける保健関係窓口等業務(会計年度任用職員)の任用選考に関して使用するものであり、それ以外の目的には使用しません。