

芦屋町任期付職員採用試験申込書

職 種	保健師		受験番号（記入不要）		《写真貼付》 ・縦：4 cm × 横：3 cm ・申込みの6ヵ月以内に撮影したもの（脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの。）		
ふりがな							
氏 名			※性別				
生年月日	昭和・平成	年 月 日	満 歳 (令和8年9月1日現在)				
住所	[〒 -] 都道 府県						
電話番号	携帯電話	()	—	自宅	()	—	
学 歴	学校名		学部・学科・専攻		在学期間		卒業・卒業見込・中退等の別
	最終 (現在)				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月		☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退 ☐ ()
	その前				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ ()
	その前				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ ()
職 歴	※行が不足する場合は申込書を追加してください。(追加分は職歴だけを記入)						
	勤務先		部署・職名・職務内容			在職期間	
	最終 (現在)					昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その前					昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その前					昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その前					昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その前					昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その前					昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
資 格 ・ 免 許	名称		取得年月		名称		取得年月
			昭・平・令 年 月				昭・平・令 年 月
			昭・平・令 年 月				昭・平・令 年 月
			昭・平・令 年 月				昭・平・令 年 月
パ ソ コ ン	使用頻度	☐ 使用している⇒[☐ 日常的 ☐ 時々 ☐ 年に数回] ☐ 過去に使用していたことがある ☐ ほとんど使用していない					
	内容	☐ ワード ☐ エクセル ☐ パワーポイント ☐ インターネット ☐ 動画・画像編集 ☐ その他 ()					
	エクセル	☐ 応用的な操作ができる ☐ 基本的な操作(データ入力等)ができる ☐ ほとんどできない(使ったことがない)					
	ワード	☐ 応用的な操作ができる ☐ 基本的な操作(文字入力等)ができる ☐ ほとんどできない(使ったことがない)					
志望動機、自己 P R				趣味、特技、クラブ活動、スポーツ・文化活動、得意科目 等			
私は、標記の募集案内の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。なお、募集案内に掲げている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した全ての事項は事実と相違ありません。							
令和 年 月 日 提出 申込者氏名(自署)							

＜注意事項＞ 1. 記入はすべて黒のインクまたはボールペンで自筆してください。
2. 数字は算用数字ではっきりと記入してください。
3. 「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。