岐阜市フルタイム会計年度任用職員採用試験 調査票

|  |
| --- |
|  |
|  ※受験番号 |   |  　職種 | **保健師** | 現住所 | 〒　　　- 　　　　　　　 電　話 （　　　）　　　　－　　　　　　　　携　帯 （　　　）　　　　－ |
|  ふりがな 氏　　名  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 |  連絡が確実に取れる住所、相手先及び電話番号(自宅・携帯など）を記入してください。（現住所と連絡先が異なる場合のみ記入してください。） |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　　日　（年齢）満　　歳 | 〒　　　- 　相手先 　電　話 （　　　）　　　　－ |
|   |  |
|  |

 １　学　　歴　(高校以降、最終学歴までの学歴を記入してください。それ以外の方は、最終学歴のみ記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名 | 学　部 | 学　科 | 卒業（修了）年月 |
|  　　　　高等学校 |  |  |  　　　 年 　月 | 卒　業・中　退・卒業見込み |
|  |  |
|  |  |  |  　　　 年 　月 | 卒　業・中　退・卒業見込み |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  　　　 年 　月 | 卒　業・中　退・卒業見込み |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  　　　 年 　月 | 卒　業・中　退・卒業見込み |  |
|  |  |  |

２　　（就職又は在家庭の期間があれば、**新しいものから順**に記入してください。)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先（部課）名等 | 所　在　地 | 在職（在家庭）期間 | 職 務 内 容 | 退 職 理 由 |
|  |  |  　　年　 月 　日から　　　現　　　　在 |  |  |
|  |  |  年 　月 　日から 年 　月 　日まで |  |  |
|  |  |  年 　月 　日から 年 　月 　日まで |  |  |
|  |  |  年 　月 　日から 年 　月 　日まで |  |  |
|  |  |  年 　月 　日から 年 　月 　日まで |  |  |

|  |
| --- |
| 有　　　・　　　無 |

３　普通自動車免許の有無　　　　　　　　　　　　　　　　　５　その他　配置にあたり、特に配慮して欲しいことがあれば記入してください。　　　　　　　　（健康状態・勤務地など）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称　　　 | 取得(見込み)年月日 |
|  | 取　　得 　　年　月　日 　　　　　　　取得見込 |
|  | 取　　得 　　年　月　日 　　　　　　　取得見込 |
|  | 取　　得 　　年　月　日 　　　　　　　取得見込 |
|  | 取　　得 　　年　月　日 　　　　　　　取得見込 |
|  | 取　　得 　　年　月　日 　　　　　　　取得見込 |
|  | 取　　得 　　年　月　日 　　　　　　　取得見込 |

４　資格・免許（取得見込みも含めて記入してください。）