

フルタイム会計年度任用職員採用試験受験申込書

記入心得

- 1 記入にあたってはペンまたはボールペンで、※印の欄を除く全ての欄に、
ていねいに記入してください。
- 2 宣誓欄には、必ず署名してください。
- 3 記載事項に虚偽又は不正があると、職員として採用される資格を失います。
- 4 受験申込書以外の提出書類
保健師の資格証の写しを提出してください。

写真貼付

顔写真・無帽・正面
6か月以内撮影

縦4cm×横3cm

撮影日
令和
年
月
日

1 職種 家庭児童相談(保健師)	※2受験番号	3ふりがな 氏 名
---------------------	--------	--------------

4 生年月日・年齢・性別
昭和・平成 年 月 日生 (令和7年4月1日現在 満 歳) 男・女

5 住 所	〒()
	自宅電話番号 () - / 携帯電話番号 () -
	試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所・電話番号を記入してください。

6 宣 誓 欄 (必ず、申込者本人の自筆で署名してください。)
私は、試験要綱に掲げる受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、上記のすべての記載事項に相違ありません。
令和 年 月 日 (署名年月日)
氏 名 _____

7 学歴 (高校以降、最終学歴までの学歴を記入してください。)			
学校名	学部	学科	卒業(修了)年月
高等学校			年 月 卒業・中退
			年 月 卒業・中退・卒業見込
			年 月 卒業・中退・卒業見込
			年 月 卒業・中退・卒業見込

8 職歴等 (就職又は在家庭の期間について新しいものから順に記入。記入しきれない場合、適宜別紙に記入してください。)				
勤務先名	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 ～ 年 月 日		
		年 月 日 ～ 年 月 日		
		年 月 日 ～ 年 月 日		
		年 月 日 ～ 年 月 日		
		年 月 日 ～ 年 月 日		
		年 月 日 ～ 年 月 日		

裏面もご記入ください

9 志望の動機について

10 普通自動車免許の有無等

①免許:(有 無) / ②公用車を運転し、家庭訪問等を実施 (可 ・ 不可)

11 パソコン(ワープロ・表計算ソフト)の操作

①ワープロソフト:(可・不可) / ②表計算ソフト (可・不可)

12 その他 (健康状態など、採用にあたり、特に配慮して欲しいことがあれば記入してください。)

13 資格・免許 (取得見込も含めて記入してください。)

名称	取得(見込)年月	名称	取得(見込)年月
	年 月 取得 取得見込		年 月 取得 取得見込
	年 月 取得 取得見込		年 月 取得 取得見込
	年 月 取得 取得見込		年 月 取得 取得見込
	年 月 取得 取得見込		年 月 取得 取得見込
	年 月 取得 取得見込		年 月 取得 取得見込