

## 伊丹市会計年度任用職員採用試験受験申込書（保健師・助産師）

受験番号

(保) -

太枠線内を記入してください。	ふりがな			写真貼り付け (縦4cm×横3cm) 脱帽・正面向・上半身 を3ヶ月以内に撮影した もの	記入日	年月日			
	氏名				免許・資格・検定など(取得見込を含む)		取得年月日		
	生年月日	昭 平 年 月 日			普通自動車免許(記入日現在の状況)		有・無 取得見込 年 月		
	TEL (自宅)	- -					- -		
	(携帯)	- -					- -		
	現住所	〒 -			性別			- -	
		在学期間			学校名		学部・学科名	制度	区分
	学歴	自	・		至	・		3年制	卒業
		自	・		至	・		年制	卒業・卒見込 修了・中退
		自	・		至	・		年制	卒業・卒見込 修了・中退
自		・	至	・		年制	卒業・卒見込 修了・中退		
自		・	至	・		年制	卒業・卒見込 修了・中退		
職歴	在職期間		勤務先名		職務内容		退職理由		
	自	・	至	・					
	自	・	至	・					
	自	・	至	・					
	自	・	至	・					
	自	・	至	・					
志望動機									
自己PR(または現在努力している事項)									
今一番関心のあること									
長所				ボランティア活動					
短所				クラブ・サークル活動					
趣味				特技					

(確認事項) あなたがこの申込書に記載された個人情報については、個人情報の保護に関する法律により保護され、採用以外の目的に利用されることはありません。