

伊丹市会計年度任用職員採用試験受験申込書(保健師等)

受験番号

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	令和 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		・						
					・						
学歴	在学期間		学校名	学部・学科名	制度	区分					
	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
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及び伊丹市個人情報の保護に関する法律施行条例により保護され、採用以外の目的に利用されることはありません。