

(様式2(表))

会計年度任用職員(保健事業補助業務)申込書

※裏面にも記入のこと

会計年度任用職員募集案内の内容を確認し同意しましたので、下記のとおり登録の申込を行います。

写真

(4.0 × 3.0)

正面・脱帽・上半身

3か月以内に撮影したもの

ふりがな			性別	
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現住所	〒		電話番号	
			メールアドレス(必須)	

※和暦(昭和、平成、令和)で記入のこと

年 月	学 歴 (高等学校以上は専攻部科まで記入のこと) および 職 歴
.	中学校卒業
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	

年 月	資 格 (募集要件に必要なものは必ず記入のこと)
.	
.	
.	
.	
.	

※資格欄には普通自動車運転免許や語学系資格なども記載してください
※学歴・職歴・資格の記入欄が不足する場合は、別紙により提出してください

(様式2(裏))

身 上 書

〔志望動機〕

〔特技・技能など〕
(自由記入欄)

(選択欄) ※ご自身の自己評価について、各項目のいずれかに○を付けてください。

- ①パソコン入力(得意 ・ ふつう ・ 苦手) ②窓 口 対 応 (得意 ・ ふつう ・ 苦手)
③電 話 対 応 (得意 ・ ふつう ・ 苦手) ④書 類 整 理 (得意 ・ ふつう ・ 苦手)
⑤自動車運転(得意 ・ ふつう ・ 苦手) ⑥コミュニケーション(得意 ・ ふつう ・ 苦手)

〔本人希望記入欄〕

〔通勤時間〕