会計年度任用職員採用選考申込書（健康管理支援員）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | | | | |
| 氏　　名 | | | | | |
| 生年  月日 | 昭・平　　　　年　　月　　日生  （満　　　　歳） | | | 男・女 | |
| フリガナ | | | | | | 電話(自宅)  タテ４㎝×ヨコ３㎝の写真の裏面に氏名を記入し、貼付してください。  電話(携帯) | | |
| 現住所　〒 | | | | | |
| 通勤条件等：最寄駅（　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　自宅から最寄駅まで　徒歩・バス・その他　　　分  　　　　　中野坂上駅までの所要時間(片道)　　　時間　　　分 | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | | |
| 資格、免許、  技能等 | |  | | | | | | |
| 最終学歴 | | 学校名・学部学科名 | | | 在学期間 | | | |
|  | | | 昭･平･令　年　月から | | | 卒業・中退  卒業見込 |
| 昭･平･令　年　月まで | | |
| 職　歴※ | | 在職期間 | 勤務先名 | | | | 職務内容 | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |

※新しい職歴を上から順に記入してください。なお職務内容に関連する職歴を優先して記入してください。

（裏面あり）

|  |
| --- |
| 志望理由 |
|  |
| 希望する勤務日数及び勤務時間  （例：１月あたり１６日、１日７時間４５分　等） |
|  |

記入上の注意

　１　手書きの場合は、黒ボールペンで記入してください。

　２　数字はアラビア文字で、文字はくずさず正確に記入してください。