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。