

東洋町職員採用試験受験申込書

職 種	保健師 ・ 看護師					写真を貼付 すること。	
ふりがな	(せい)		(めい)		性別		男・女
氏名	(姓)		(名)				
生年月日	昭和 平成	年	月	日	年 齢		歳
現 住 所	郵便番号	□ □ □ - □ □ □ □			電話番号	- -	
						(上記連絡先以外)	
		都道 府県				(様方)	
連 絡 先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入						
	郵便番号	□ □ □ - □ □ □ □			電話番号	- -	
		都道 府県				(様方)	
現 在 (最終) の学歴	学 校 名		学 科 名		在 学 期 間		
					昭・平	年 月 日	
					昭・平	年 月 日	
	卒業(見込)年	昭和 平成	□ □	年 卒 卒見込	卒業又は卒業 見込でない場合	年次中退 学年在学	
職 歴 (空白の期間がないよう記入すること)							
就 職 年 月 日	名 称	所 在 地	職 務 内 容	雇 用 形 態	退 職 年 月 日		
年 月 日				正・臨	年 月 日		
年 月 日				正・臨	年 月 日		
年 月 日				正・臨	年 月 日		
年 月 日				正・臨	年 月 日		
賞 罰 の 有 無	有・無	有の場合その内容					
志望の 動機				得意な科目			
				健康状態			
免許 資格	(取得年月日も記入のこと)			趣味			
				スポーツ			
この履歴書について、偽りはありません。 また、私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当しません。 平成 年 月 日							
				氏名	印		