

令和7年度採用姫路市後期高齢者医療保険課
保健指導・相談業務職員（会計年度任用職員）採用試験受験申込書

整理番号	ふりがな		
No. _____	氏名		
令和 年 月 受付	生年月日	昭和・平成	年 月 日
住所	〒 _____		写真貼付 縦 4 cm 横 3 cm
	電話番号 【自宅】 () — —	【携帯電話】 () — —	
	メールアドレス _____ @ _____	【メール連絡希望 有・無】	
通勤 経路	公共交通機関		
	交通用具 <small>(車・バイク・自転車)</small>		
学歴	学校名	学部、学科等	在学期間
	最終		年 月 日から 年 月 日まで
	その前		年 月 日から 年 月 日まで
	その前		年 月 日から 年 月 日まで
職歴	勤務先（会社等及び部署の名称）	職務内容	勤続期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
資格 免許	名称	取得年月	取得年月
		年 月	年 月
		年 月	年 月

【記入上の注意】

- 1 記入は本人の自筆により、黒インクまたは消せないボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- 2 ※印欄を除く全ての欄に漏れなく記入し、□の中には該当するものに□に✓を入れてください。
- 3 電話番号は、平日昼間につながる電話番号を記入してください。
- 4 記載事項に虚偽・不正がある場合は、合格しても採用される資格を失います。

