

令和8年度採用

姫路市保健所業務(5歳児健診・相談業務等)
職員(会計年度任用職員)採用試験受験申込書

					※受験番号
ふりがな 氏名		生年月日 昭和 年 月 日生 平成			〔写真欄〕 写真の裏面に氏名を明記すること。 4.5cm×3.5cm
ふりがな 住所 〒 -		メール: 電話: - - 携帯電話: - -			
					令和 年 月 撮影
学歴	学校名	学部名	学科名	在学期間	区分
	最終		学部 学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前		学部 学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前		学部 学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
職歴	勤務先	病棟等	在職期間		予定
	最終		年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 退職
	その前		年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 退職
	その前		年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 退職
資格免許	種類	取得年月日			健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不順 既往歴の有無 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → 疾病名
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 本書の記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日 氏名					

【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。

