

令和 7 年度採用

姫路市保健所業務(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〕 写真を貼ってください。 4. 5cm×3. 5cm 申込前3か月以内に撮影したもの (正面・上半身無帽) 写真の裏面に氏名を明記すること。	
ふりがな 住 所 〒 -		電話: - - 携帯電話: - -				
学 歴	学 校 名		学部名	学科名	在学期間	区 分
	最終				年 月 日から 年 月 日まで	☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 卒業見込
	その前		学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 卒業 中退 ☐ 卒業見込
	その前		学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 卒業見込
職 歴	勤 務 先		部署名	在職期間		予定
	最終			年 月 日から 年 月 日まで		☐ 継続 ☐ 退職
	その前			年 月 日から 年 月 日まで		☐ 継続 ☐ 退職
	その前			年 月 日から 年 月 日まで		☐ 継続 ☐ 退職
資 格 免 許	種 類	取得年月日		健康 状 態	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不順 既往歴の有無 ☐ ない ☐ 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。

氏名	※受験番号
----	-------

志望動機
自己PR
趣味・特技など
希望する勤務場所(保健センター・分室) 重複記入可
☐ 中央保健センター ☐ こどもの未来健康支援センター ☐ 北分室 ☐ 安富分室
☐ 南保健センター ☐ 家島分室 ☐ 西保健センター ☐ 全域