**鳴門市会計年度任用職員（保健師）採用試験申込書**

写真

４ｃｍ×３ｃｍ

※写真の裏面に氏名を記載し、添付してください。

次のとおり鳴門市会計年度任用職員採用試験に申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当課記入欄 | 受験番号 |
|  |
| 1 | ふりがな | 令和　　年　　月　　日　現在 |
| 氏名 |  |
| 2 | 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日　　（　　　歳） |
| 3 | 現住所（連絡先） | 〒　　　－　　　　 | 連絡先 |
| （自宅） |
| （携帯） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | 学歴 | （今までの学歴を年代が新しいものから順に記入してください。） |
| 学校名 | 学科名等 | 期間 | ○で囲む |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで | 卒業 ・ 卒業見込 ・ 中退 |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで | 卒業 ・ 卒業見込 ・ 中退 |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで | 卒業 ・ 卒業見込 ・ 中退 |
|  |  | 年　　　月から年　　　月まで | 卒業 ・ 卒業見込 ・ 中退 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5 | 鳴門市役所での任用履歴 | * 有り（※有りの場合は下記に詳細を記入）
 | * 無し
 |
| （今までの勤務経過を年代が新しいものから順に記入してください。） |
| 職員区分 | 在職期間 | 所属名 |
|  | 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |
|  | 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |
|  | 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |
|  | 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |
|  | 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |
|  | 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |
|  |  |  |
| 6 | 鳴門市役所以外の職歴 | * 有り（※有りの場合は下記に詳細を記入）
 | * 無し
 |
| （今までの勤務経過を年代が新しいものから順に記入してください。） |
| 在職期間 | 勤務先 | 仕事内容 |
| 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |  |
| 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |  |
| 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |  |
| 年　　　月から年　　　月まで　　計　　　年 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | 免許資格等 | （免許資格名及び取得年月・取得見込年月を記入してください。） |
| 免許資格名 | 取得（見込）年月 |
|  | 年　　　月 |
|  | 年　　　月 |
|  | 年　　　月 |
|  | 年　　　月 |

|  |  |
| --- | --- |
| 8 | 志望動機（自由記載） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9 | 本人希望記入欄（特に勤務場所・勤務時間・その他について希望があれば記入） |
|  |

私は、試験案内に掲げている受験資格を全て満たしています。

また、申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　　　　申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印