

# 中央区会計年度任用職員採用選考申込書 (高齢者保健福祉専門指導員用)

整理番号
※記入不要

年 月 日現在

**写真貼付欄**

- ・縦4cm×横3cm
- ・上半身脱帽正面
- ・3ヶ月以内に撮影
- ・写真裏面に氏名を記入して下さい。

職名	高齢者保健福祉専門指導員		
ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日	生 (満 歳)
ふりがな	〒 -		
現住所			
連絡先	電話 ( ) -	携帯等 ( ) -	
学 歴	学校名・学部学科名		在学期間
	最終(現在)		年 月から 卒 年中退 年 月まで 卒見込 年在学
	その前		年 月から 卒 年中退 年 月まで 卒見込 年在学
	その前		年 月から 卒 年中退 年 月まで 卒見込 年在学
職 歴 ( 新 し い 順 に 記 載 )	勤務先名	職務内容	在職期間
	最終		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
資 格 ・ 免 許	取得年月	資格・免許の名称	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

志望の動機、自己PRなどについて記入してください。

---



---



---



---



---



---



---

これまでの業務経験を活かし、区役所での保健師業務を行うにあたっての心構えを記入してください。

---



---



---



---



---



---



---

就業活動状況

1 本区のみ      2 他自治体または事業所等への就業活動をしている      3 現在就業している

趣味・特技

性格	長所	短所
----	----	----

健康状態(いずれかの□にシを入れてください。)

良好      普通      健康面に不安はあるが、職務遂行に支障はない。      健康不良

その他 (具体的に )

通勤時間(片道)	交通手段	最寄り駅・停留所
約 時間 分	電車・地下鉄・バス・自転車・徒歩・その他( )	

自由記入欄(特記事項、希望等があれば記入してください。)

**【申込書記入上の注意】**

- 1 記載事項に虚偽・不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- 2 青又は黒のペンもしくはボールペンを使用し、文字は楷書で丁寧に記入してください。
- 3 申込書は書類選考に使用しますので、記入もれのないようにしてください。
- 4 数字は算用数字を、生年月日、期日等については、和暦を使用してください。
- 5 記入欄が不足する場合は、自由記入欄に記載してください。
- 6 保健師免許等の写しを添付してください。