

※A4サイズの用紙に「両面印刷」してください。(片面印刷は不可)

【表面】

本別町職員採用試験（保健師） 試験申込書

ボールペンで自筆により記入してください。

写真貼付
4cm×3cm

㊟セロハンテープで
補強してください。

(ふりがな) 氏名					性別
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	
住所	〒	—	都道府県	都府	道県
	(市区町村郡・丁目・番地・号)				☎電話番号
					自宅
					携帯
建物名・ 部屋番号					緊急連絡先 (本人以外) 氏名明記
(世帯主の氏名：) ※世帯主が本人以外の場合のみ、必ずご記入ください。					
学歴 ※1 高校から記入してください。 ※2 書ききれない場合、任意様式でも構いません。任意様式にも氏名を記入してください。					
学校名	学部・学科	部活動・サークル・委員会等 (複数回答可)		卒業年月等 (当てはまるものに○をつけてください)	
				昭和 平成 令和	年 月 卒業
				昭和 平成 令和	年 月 卒業 卒業見込 中退
				昭和 平成 令和	年 月 卒業 卒業見込 中退
				昭和 平成 令和	年 月 卒業 卒業見込 中退
職歴 ・ アルバイト経験 ※書ききれない場合、任意様式でも構いません。任意様式にも氏名を記入してください。					
期間	会社(団体)名	職種(業務内容)		雇用区分 (当てはまるものに○をつけてください)	
年 月 年 月				正社員	契約社員
				アルバイト	その他
年 月 年 月				正社員	契約社員
				アルバイト	その他
年 月 年 月				正社員	契約社員
				アルバイト	その他
年 月 年 月				正社員	契約社員
				アルバイト	その他
年 月 年 月				正社員	契約社員
				アルバイト	その他
免許・資格名				取得年月等 (当てはまるものに○をつけてください)	
免許・資格 ※書ききれない場合、 任意様式でも構いま せん。任意様式にも氏 名を記入してください。				昭和 平成 令和	年 月 取得 取得見込
				昭和 平成 令和	年 月 取得 取得見込
				昭和 平成 令和	年 月 取得 取得見込
				昭和 平成 令和	年 月 取得 取得見込
				昭和 平成 令和	年 月 取得 取得見込

町職員を志望する理由について書いてください。	
採用された場合、取り組みたい仕事と、どのような職員を目指すのか書いてください。	
自己アピールを自由に書いてください。	
最近あなたが関心のある事柄について、その理由とともに書いてください。	
学業、職務、サークル・クラブ活動やアルバイトなどから学んだことや、影響を受けたことを書いてください。	
あなたはこれまでどのような挫折を経験し、それをどのように乗り越えたかについて書いてください。	
あなたの性格について、長所と短所から分析して書いてください。	
趣味・特技	
※その他	

※その他の欄には、車椅子利用など、受験上の配慮が必要であれば記入願います。

※試験申込書記入事項に不正がある時は、採用される資格を失うことがあります。