

# 令和6年度 調布市会計年度任用職員採用選考 申込書 (健康推進課)



希望職種
------

※受験番号
-------

※ 太枠内は受付で記入します

写真 縦4cm 横3cm
--------------------

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年	月
	日生 (満		歳)
現住所	〒		—
	電話 ( )		—
	携帯電話 ( )		—
	Eメール		
緊急時連絡先 (家族等)	〒		—
	電話 ( )		—

◎ 中学からの学歴をご記入ください。

学歴	学校名 (学部・学科)	在学期間	区分
		義務教育卒業年月 (中学卒業年月)	S・H 年 月
学歴		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学

◎ 職歴 (複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

職歴	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
				S・H 年 月から S・H 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中
職歴			S・H 年 月から S・H 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ( )
			S・H 年 月から S・H 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ( )
			S・H 年 月から S・H 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ( )
			S・H 年 月から S・H 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ( )

◎ 免許・資格等をご記入ください。

免許・資格等	名称	取得 (見込み) 年月日		交付機関
		第一種普通自動車免許	S・H 年 月 日	取得・取得見込
免許・資格等		S・H 年 月 日	取得・取得見込	
		S・H 年 月 日	取得・取得見込	
		S・H 年 月 日	取得・取得見込	

◎自己PR（アピールポイント・性格等）


◎志望理由（150字以上で記入してください）


◎パソコン操作について ※それぞれ該当する箇所を○で囲んでください。

- ◆WORD     ア できる   イ 少しできる   ウ できない  
                (図や差し込み文書の作成等)                     (文字の入力程度)
- ◆EXCEL    ア できる   イ 少しできる   ウ できない  
                (関数やグラフの作成等)                         (簡易な表の作成)

◎兼業の状況について

兼業の有無（該当する方に○）	1            有	2            無
※1番を選択した方は、以下について記入		
勤務先		
勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週 月	日 日
1日当たりの勤務時間	時間	

※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については、勤務先以降の欄への記入は不要です。

# 令和6年度 調布市会計年度任用職員採用選考 申込書 (健康推進課)

受付

希望職種 <b>(1) 専門相談員 (保健師)</b>		※受験番号	記入例  写真
<p>※ 太枠内は受付で記入します</p> <p>募集する職種は、以下の2職種です。                  (1) 専門相談員 (保健師)                  (2) 技術補助員 (保健師・助産師・看護師)</p>		性別	
現住所	Eメール		<p>・自筆の場合は、必ず黒のボールペンを使用し、消えるボールペンや鉛筆、修正液は使用しないでください。                  ・生年月日や期間の記入は全て和暦でお願いします。                  ・申込書はA4の用紙に両面 (左右開き) で印刷してください。</p>
緊急時連絡先 (家族等)	〒 ( ) 電話 ( ) ( )		

◎ 中学からの学歴をご記入ください。

	学校名 (学部・学科)	在学期間	区分
学歴	義務教育卒業年月 (中学卒業年月)	→H〇〇年〇〇月	卒業
	〇〇高等学校	→H〇〇年〇〇月から →H〇〇年〇〇月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	→H〇〇年〇〇月から →H〇〇年〇〇月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学

◎ 職歴 (複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
職歴	〇〇株式会社	〇〇〇〇	→H〇〇年〇〇月から →H〇〇年〇〇月まで 〇年〇〇ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ( )
			S・H 年 月から S・H 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ( )
			S・H 年 月から S・H 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ( )
			S・H 年 月から S・H 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ( )

◎ 免許・資格等をご記入ください。

	名称	取得 (見込み) 年月日	交付機関
免許・資格等	第一種普通自動車免許	S・H 年 月 日 取得・取得見込	
		S・H 年 月 日 取得・取得見込	
		S・H 年 月 日 取得・取得見込	
		S・H 年 月 日 取得・取得見込	

◎自己PR（アピールポイント・性格等）

対人保健業務に生かせると思う自己アピールポイントを記入してください。

◎志望理由（150字以上で記入してください）

150字以上で志望理由を記入してください。

◎パソコン操作について ※それぞれ該当する箇所を○で囲んでください。

◆WORD  ア できる (図や差し込み文書の作成等)       イ 少しできる (文字の入力程度)       ウ できない

◆EXCEL  ア できる (関数やグラフの作成等)       イ 少しできる (簡易な表の作成)       ウ できない

◎兼業の状況について

兼業をしている方は、兼業先での勤務状況を記入してください。

兼業の有無（該当する方に○） ※1番を選択した方は、以下について記入	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 有
勤務先	〇〇株式会社
勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週 2 日 月 日
1日当たりの勤務時間	7 時間

※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については、勤務先以降の欄への記入は不要です。