

健康管理支援員(会計年度任用職員)採用試験申込書

※受験番号

令和 年 月 日 現在

ふりがな

氏 名

生年月日

年 月 日 生 (満 歳)

写 真

(縦4.5cm 横3.5cm)

写真は申込前3か月以内に撮影した、脱帽上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。

現住所

〒

住 所 :

電 話 : (自宅) - -

(携帯) - -

連絡先 (現住所以外に連絡先を希望する場合のみ記入してください)

〒

住 所

電 話 - - (方)

(注)最終学歴が中学校の場合は中学校から記入し、高校・短大・大学の場合は高校から記入してください。

学 歴	学 校 名	学部・課程名	在 学 期 間		
			年	月	卒業
			年	月	入学
			年	月	卒業・卒業見込・中退
			年	月	入学
			年	月	卒業・卒業見込・中退
			年	月	入学
職 歴			年	月	卒業・卒業見込・中退
	期 間	勤務先	期 間	勤務先	
	年 月から 年 月まで		年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		年 月から 年 月まで		

氏 名		※ 受験番号	※
資格・免許等の名称		取得(見込)年月	
		年 月	取 得 取得見込
		年 月	取 得 取得見込
		年 月	取 得 取得見込
		年 月	取 得 取得見込
		年 月	取 得 取得見込
趣味・特技・その他			
志望動機(※必ず記入してください)			
その他(自己PR等があれば記入してください)			

記入上の注意事項

- ※の欄には記入しないでください。
- 記入欄にはペン書きで正確かつ明瞭に記入するとともに、該当箇所は○で囲んでください。
(フリクションボールペン等の消せるペンは使用しないでください。)
- 数字は算用数字で記入してください。
- 不実の記載があるときは、吹田市就労支援専門員として採用される資格を失うことがあります。
また、採用後においても免職されることがあります。