|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 | ※ | | 第一次 | ※ | | 第二次 | ※ | | | 受付月日 | ※ | | | | | |
|  | | **受　験　申　込　書** | | | | | |  | | |  | | | | | |
| 希望職種 | **保健師Ｅ（大学卒程度）** | | | | | | | |
|  | 写　　真  下記の条件で撮影した画像データ（ＪＰＥＧ等）をこちらに貼ってください。  ・申込前６か月以内撮影  ・脱帽、上半身、正面向  ・縦5cm、横4cm程度  ・本人と確認できるもの | | | ふりがな |  | | | | | | | | ２　性　別 | | | |
| １　氏　　名 |  | | | | | | | | 男 | |  |  |
| 女 | |  |  |
|  | |  |  |
| ３　生年月日  （和暦で記入） | 年　　月　　日生 | | | | | | | | （満　　歳） | | | |
| ふりがな | | | | | | | 〔電話〕  －　　　　－  〔携帯〕  －　　　　－ | | | | | | | | |
| ４(1)　現住所 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| （郵便番号：　　　－　　　　）（同居先：　　　　方） | | | | | | |
| ４(2)　不在時の連絡先 | | | | | | | 〔電話〕  　　　－　　　　－ | | | | | | | | |
|  | | | | | | |
| （郵便番号：　　　－　　　　）（同居先：　　　　方） | | | | | | | （呼出　　　　　　　　方） | | | | | | | | |
| ５　学歴（中学校から記入） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校名 | | | 学部学科名 | | 所在地  (市区町村) | | 期間  (和暦で記入) | | | | 年数 | | 卒業､中退、在学の別 | | |
|  | | |  | |  | | 年　月  ～  年　月 | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | 年　月  ～  年　月 | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | 年　月  ～  年　月 | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | 年　月  ～  年　月 | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | 年　月  ～  年　月 | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | 年　月  ～  年　月 | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | 年　月  ～  年　月 | | | |  | |  | | |
| （記入上の注意） | | | １　黒又は青のインクでていねいに記入してください  ２　□欄には、○印をつけてください  ３　※欄は記入しないでください | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ６　免許、資格、特殊技能（建築士、教諭、保育士、保健師、看護師、栄養士、運転免許など） | | | | | | | | |
| 名　　　称 | | | 資格取得年月日 | | 免許番号 | | | 備　　考 |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
| ７　職歴（学校卒業後の経歴を年代順に詳しく書いてください。在宅期間も記入） | | | | | | | | |
| 職務先等（部課まで詳しく） | | 職務先の所在地 | | 在職期間  (和暦で記入) | | | 職務内容 | |
|  | |  | | 年　　月～  　年　　月 | | |  | |
|  | |  | | 年　　月～  　年　　月 | | |  | |
|  | |  | | 年　　月～  　年　　月 | | |  | |
|  | |  | | 年　　月～  　年　　月 | | |  | |
|  | |  | | 年　　月～  　年　　月 | | |  | |
|  | |  | | 年　　月～  　年　　月 | | |  | |
| ８　身上調べ（できるだけ詳しく書いてください） | | | | | | | | |
| （１）　性　　格 | | | | | | | | |
| 長　　所 |  | | | | | | | |
| 短　　所 |  | | | | | | | |
| （２）　学　　科 | | | | | | | | |
| 得意な学科 |  | | | 不得意な学科 | |  | | |
| （３）　趣味・特技等 | | | | | | | | |
| 趣味・娯楽 |  | | | スポーツ | |  | | |
| 特　　技 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （４）　社会生活等 | | | | | | |
| 入っている（いた）部や研究会の名称 | 1 |  | 入っている（いた）部や研究会でなにをしていたか | | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| （５）　その他 | | | | | | |
| 須賀川市職員を志望した理由 |  | | | | | |
| 就職活動  状況  (今後の予定含む)  受験官庁･会社等の名称、職種等 |  | | | | | |
| （注意）　　記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 宣　　誓 | | | | | | |
| 以上、記載した事項が真実でかつ正確であることを確言します。 | | | | | | |
| 令和　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 氏　　名 | | | |  | | |