

※受付番号

※ 受付番号は、記入しないでください。

みよし市育児休業代替任期付職員候補者選考申込書

(令和4(2022)年10月15日採用)

写真を貼る位置

- ・縦4cm×横3cm
- ・上半身、脱帽、正面向
- ・6か月以内に撮影したもの
- ・写真の裏面に氏名を記入すること

申込職種	保健師
------	-----

申込者の情報

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (年齢 歳) 令和4.10.15時点	性別	男・女
現住所 (通知文郵送先)	〒 - - 電話番号 - - [携帯電話番号 - -] 電子メール @		
連絡先 (現住所と同じ 場合は不要)	〒 - - 電話番号 - -		

学歴情報

学校名	学部・学科名	就学期間(和暦)	卒・見込みの別
		昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	卒業 卒業見込み 中退
		昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	卒業 卒業見込み 中退
		昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	卒業 卒業見込み 中退
		昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	卒業 卒業見込み 中退

職歴情報 (学生時のアルバイトは記載不要)

勤務先名称	所在地	正規/その他の別
職務内容	在職期間(和暦)	
	年 月～ 年 月	正規 その他
	年 月～ 年 月	正規 その他

資格・免許

名称	区分	取得(見込み)年月(和暦)
普通自動車運転免許	有・無 見込み	年 月
	取得済・取得見込み	年 月
	取得済・取得見込み	年 月
	取得済・取得見込み	年 月

みよし市を志望した理由
今までで最も打ち込んだこと
得意分野（強み）
趣味
私は、みよし市育児休業代替任期付職員候補者選考について、募集案内に記載のすべての事項を了承し、申し込みます。 また、申込書の記載事項は、事実と相違ありません。 なお、私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しません。 令和 年 月 日 みよし市長 様 申込者氏名 _____

※ 申込書は両面印刷をしたものを提出してください。