明石市職員採用試験申込書

受付		ふりがな		性別	試験区分	受験番号
		名前		男・女	保　健　師	

生年月日	S・H　　年　　月　　日（西暦　　年）	年齢	歳　※2020年4月1日現在

現住所	〒□□□－□□□□　TEL（　　）　－　［自宅・携帯］ （ふりがな）	写真 縦4cm×横3cm 申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの
連絡先	〒□□□－□□□□　TEL（　　）　－　［自宅・携帯］ （ふりがな） 同上　・　その他　（　　）	

学歴	学校	学部	学科	在学期間	修学年数等	
	中　学　校			自　年　月　日 至　年　月　日	3年	卒業
				自　年　月　日 至　年　月　日	年制	卒業 中退 卒業見込
				自　年　月　日 至　年　月　日	年制	卒業 中退 卒業見込
				自　年　月　日 至　年　月　日	年制	卒業 中退 卒業見込

職歴（新→旧）	勤　務　先 （最新のものを含め、新→旧の順でご記入ください。）	所在地	担当内容	在職期間	在職年数
				自　年　月　日 至　年　月　日	年　月
				自　年　月　日 至　年　月　日	年　月
				自　年　月　日 至　年　月　日	年　月
				自　年　月　日 至　年　月　日	年　月

資格免許	名　　称	取得年月日
	保　健　師	年　　月　　日
	普通自動車運転免許	有　・　無 年　　月　　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日

身体障害	有　・　無　　種　級　　部　位（　　）

※勤務先や資格免許が行数以上ある場合は、1行を上下に分けて記入するか、コピーして記入してください。

受験番号	

自己PR		
志望動機		
今までで、一番力を入れて取り組んできたことや、もっとも苦労したこと		
採用後にやってみたい仕事	1.	2.

本書の記載内容に相違ありません。

年　　月　　日　　名 前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※ 申込書記入にあたっての注意事項

1. 黒のボールペンで記入してください。（消せるボールペン不可。）
2. 受付、受験番号の欄以外、該当のある欄は全て記入してください。
3. 外国籍の人は、特別永住者証明書もしくは在留カードを提示していただくか、または在留資格が記載されている住民票の写しを提出してください。
4. 「職歴」欄は最新の勤務先から順に記入してください。
5. 「身体障害」の欄は有・無を〇で囲み、有の場合は該当箇所に記入してください。身体障害者手帳を提示いただく場合があります。

明石市職員採用試験　職務経験等報告書

試験区分	保健師	名前		受験番号	

※　職歴は、できるかぎり詳しく記入してください。
※　紙面が、不足する場合は、コピーして記入してください。

職務経験がある方のみ、記入してください。（学生時代のアルバイトは職務経験に含みません。）

職　歴 ［職務内容ごとに期間を明記の上、時系列で整理し、正規又は非正規、ポスト名、そのポストでの具体的な業務内容や役割を記入してください。］

※参考となる資料があれば、添付してください。

※切り取りの上、持参又は郵送してください。

キ　リ　ト　リ

明石市職員採用試験

受　験　票

明石市総務局職員室

受験番号

試験区分
保　健　師

ふりがな		男・女
名前		

写真

縦4cm×横3cm

申込以前6ヶ月以内に撮影のもの

キ　リ　ト　リ

≪受験票の記入上の注意≫

（点線に沿って切り取りの上、申込みください。）

(1)受験番号は記入不要です。

(2)試験区分欄の該当職種の番号に〇をつけてください。

(3)名前、ふりがなを記入し、性別に〇をつけてください。

(4)写真欄に指定サイズの写真を貼ってください。