

## 会計年度データヘルス保健師募集申込書（履歴書）

令和 年 月 日現在

ふりがな			昭和 年 月 日生 平成 ( 歳)	(写真貼付欄) 3 か月以内撮影の 脱帽、正面顔写真  (4cm×3 cm) <u>写真の裏面には</u> <u>氏名を記入</u>
氏 名				
ふりがな				電話 (      ) —
現 住 所	〒			携帯 (      ) —
ふりがな				電話 (      ) —
連 絡 先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			携帯 (      ) —
学    歴	期 間	学 校 名	学部・学科名	
	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			
資 格 ・ 免 許	資格・免許の名称	取 扱 機 関	取 得 年 月 日	
	保健師免許	厚生労働省	年 月 日 ( 取 得 ・ 取得見込み )	

## &lt;記入上の注意事項&gt;

- ・記入は本人の自筆で、黒インクまたは黒ボールペンを用いてください。
- ・かい書で、略字を使用せず丁寧に記入してください。数字は算用数字を使用してください。
- ・保健師免許を有する人は保健師免許証の写し（取得見込みの人は卒業（見込）証明書）を1部添付してください。
- ・裏面の職歴欄が不足した場合は、別紙として職務経歴書をご用意いただき、記入してください。

職      歴	期	間	勤	務	先	職	務	内	容
	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							
志 望 の 動 機									
特 技 ・ 趣 味 な ど									

採用後の兼業の予定（勤務先、勤務時間等）	
有	無
※任命権者による許可は必要ありませんが、兼業届の提出が必要です。届出内容に変更があった場合にはその都度兼業届を提出してください。	

下記の事項の該当、非該当を○で囲む	
1. 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者	該 当                  非該当
2. 名古屋市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者	該 当                  非該当
3. 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者	該 当                  非該当
4. 平成 11 年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）	該 当                  非該当

上記のとおり相違ないことを誓約します。	
令和	年                  月                  日
氏 名（自署）	