会計年度月額制内部事務員（保健師）
受験申込書（履歴書）

（保健センター記入欄）
受験番号：

令和　　年　　月　　日現在

ふりがな		写真貼付 （4cm×3cm） 写真の裏面に氏名を書き入れてください。６月以内の脱帽、正面顔写真のこと。
氏　　名		
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生（　　歳）	
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

	期　間	学　校　名	学部・学科名
学歴	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		

	期　間	勤　務　先	職　務　内　容
職歴	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		

資格・免許	名　称	取扱機関	取得年月日
	看護師	厚生労働省	
	保健師	厚生労働省	

志望の動機及び自己ＰＲ

採用後の兼業の予定（勤務先、勤務時間等）

有　・　無

（「有」の場合には、具体的な勤務先や勤務時間等を記入してください）

※兼業については、任命権者による許可は必要ありませんが、採用後、状況に変更があった場合にはその都度報告してください。

下記の事項の該当、非該当を〇で囲む

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者の宣告を受けている者（心身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）