

平成30年度 伯耆町臨時的任用職員採用試験応募用紙

平成30年 月 日現在

写真を貼る位置

- 1 単身胸から上
- 2 裏面のりづけ
- 3 たて3.6~4.0cm
よこ2.4~3.0cm

| | | | |
|------------------------|--|-------------|----|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | □昭和・□平成 年 月 日 (歳) | | |
| 現住所 | (〒 -) | | |
| 連絡先 | □自宅 ・ □本人携帯 ・ □その他 () 番号等 | | |
| 最終学歴 | 学校名 : 卒業年月 : 年 月 (卒業 ・ 中退) | | |
| 希望事業 | □各種保健事業 □国民健康保険事業 □住民健診事業 | | |
| 希望職種 | □保健師 □レセプト点検及び医療費分析員 □レセプト点検員 □一般事務補助 □看護師 □管理栄養士 | | |
| ▼資格・免許 (普通自動車運転免許を含む。) | | | |
| 資格の種類 | 取得年月日 | 認定 (交付) 機関 | 備考 |
| 普通自動車免許 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ▼職歴等 | | | |
| 勤務先等の名称・部課 | 職務内容 | 左記の在職期間 | |
| | | 自 昭・平 年 月 日 | |
| | | 至 昭・平 年 月 日 | |
| | | 自 昭・平 年 月 日 | |
| | | 至 昭・平 年 月 日 | |
| | | 自 昭・平 年 月 日 | |
| | | 至 昭・平 年 月 日 | |
| | | 自 昭・平 年 月 日 | |
| | | 至 昭・平 年 月 日 | |
| 【特記事項】 | | | |