

写 真 (提出日前6か月以内に撮影したもの)	(ふりがな)		※性 別
	氏 名		
	生年月日	昭和 平成	年 月 日生 満 才

※「性別」欄の記載は任意です

現 住 所	〒 電話() -			
連 絡 先	(現住所以外に連絡場所がある場合は記入して下さい。) 〒 電話() -			
学 歴 (中学卒業後を記入して下さい。)				
学 校 名	学部・学科・専攻名	期 間	○ で 困 む	
現在(最終)		年 月 から 年 月 まで	学年	在学中・卒業見込 卒業・中退・修了
		年 月 から 年 月 まで	学年	在学中・卒業見込 卒業・中退・修了
		年 月 から 年 月 まで	学年	在学中・卒業見込 卒業・中退・修了
特殊技能検定資格免許		志 望 動 機		
名 称	取得年月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
希望職種 (希望する職種に☑を記入して下さい。)		<input type="checkbox"/> 看護師・准看護師(フルタイム・夜勤有) <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師(フルタイム・夜勤無) <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師(パートタイム) <input type="checkbox"/> 看護補助者(フルタイム) <input type="checkbox"/> 看護補助者(パートタイム) <input type="checkbox"/> 事務職員(フルタイム)		
自己PR				
趣味・特技		健康状態などで配慮を希望する事項があれば具体的に記入して下さい。		

職歴(今までの一切の職歴を書いてください。書ききれない場合は別紙にて提出)

☐就職したことがない

勤務先 (部課まで詳しく)	所在地	在職期間		職務内容 及び 雇用形態	退職事由
		年月～年月	年数		

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当ありません。
また、記載事項のすべては事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)印

受付年月日	令和 年 月 日	係員職氏名		
-------	----------------------	-------	--	--