

写真
上半身
無帽
縦4cm×横3cm

令和3年度黒松内町職員(保健師)採用試験受験申込書

ふりがな		性別	男	生年月日	年 月 日生(満 歳)
氏 名			女	連絡先	電話・携帯() -
ふりがな					
現住所	(〒 -)				
ふりがな					電話() -
連絡先	(〒 -)				

1 黒松内町職員(保健師)を志望した理由をお書きください。

2 どんな保健師になりたいですか。また、どんな仕事に興味をお持ちですか。

3 義務教育終了後、現在までの修学内容すべてについて年代順に記入してください。
(中途退学の場合も学校名を記載し、摘要欄にその旨を記載してください。)

修学期間	所在地	学校名	専攻科目	摘 要

4 今までに就職したことがあればその職歴のすべてについて年代順に記入してください。 □就職したことがない。

在職期間	勤務先	所在地	仕事の内容	退職の理由

5 一番得意な学科は何ですか。また、不得意な学科は何ですか。

得意学科	不得意学科

6 学校在学中、部活動やサークル活動をされていましたか。また、その他ボランティア活動等の経験はありますか。

名 称	活 動 期 間

7 資格・免許等をお持ちですか。(書ききれない場合は、別紙に書いても結構です。)

名 称	取得年月日
	昭和・平成 年 月
	昭和・平成 年 月
	昭和・平成 年 月

8 あなたはどんな趣味又は特技をお持ちですか。

9 健康状態はどうですか。

<input type="checkbox"/> 極めて健康である
<input type="checkbox"/> 病気をしたことがある (病名)
<input type="checkbox"/> 持病がある (病名)
<input type="checkbox"/> 健康に不安がある
<input type="checkbox"/> その他特記事項

10 保健師国家試験等に合格された方は記入してください(保健師免許状の写しを添付)。

合格年月日	試験・免許の種類
平成 年 月 日	
平成 年 月 日	

備 考

この申込書に記載した事項はすべて真実に相違ありません。

令和 年 月 日
氏 名

印

* 申込書は自筆で青又は黒インクではっきり記入してください。(ボールペン可)