

## 加古川市会計年度任用職員（保健指導員）採用試験申込書

受付	※	ふりがな	男・女	職 種	受験番号	
		氏 名		保健指導員 A・B	※	
		生年月日				昭和・平成 年 月 日
現住所	〒 ー 連絡先〔自宅〕（ ー ー ） 〔携帯電話〕（ ー ー ）				写 真 ・ 申込前 6 カ月以内に撮影したもの ・ 上半身、正面向 ・ 縦 4.0 × 横 3.0cm	
受験票 および 結果通知 送付先	〒 ー 連絡先〔自宅〕（ ー ー ） 〔携帯電話〕（ ー ー ）					
学歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	正規修学年数	修 学 区 分	
	中 学 校	――	――	3 年	卒 業	
			S H R 年 月 ～ S H R 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退	
			S H R 年 月 ～ S H R 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退	
			S H R 年 月 ～ S H R 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退	
資格・免許	名 称		取得年月日	名 称		取得年月日
	保健師免許（有・無）		S H R 年 月 日			S H R 年 月 日
	看護師免許（有・無）		S H R 年 月 日			S H R 年 月 日
	管理栄養士免許（有・無）		S H R 年 月 日			S H R 年 月 日
	普通自動車運転免許（有・無）		S H R 年 月 日			S H R 年 月 日
次の事項に答えてください。（該当するものすべてに○を付けてください。）						
1 パソコンの使用経験について			ワード、エクセル、パワーポイント、アクセス			
2 障がい等の理由により、受験及び勤務の際に特に配慮が必要な場合は、その内容を記入してください。			＜内容（具体的に）＞  ※内容によっては配慮できない場合があります。			

裏面も記入してください。

## 〔記入上の注意〕

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒のボールペン等で記入してください。
- 2 ※印欄以外は、すべて記入してください。(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
- 3 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- 4 職種は保健指導員 A・B の希望する方に○を、どちらでもよい場合は両方に○を記入してください。

志望動機 ※字数は問いません。

自己PR（加古川市の業務で活かせる能力・資質等） ※字数は問いません。

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。  
また、この申込書における全ての記載内容は事実と相違ありません。

【欠格条項（抜粋）】

- 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
- ② 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

令和      年      月      日      氏名（自署）\_\_\_\_\_

# 職務経歴申告書

氏名：\_\_\_\_\_

## 【記入例】

勤務先及び所在地	勤務期間	勤務形態
●●株式会社 (所在地 加古川市加古川町北在家 2000 番地 )	自： 令和 2 年 4 月 至： 令和 4 年 3 月 在職期間 2 年 0 月 (休業期間 年 月)	正社員・その他 ( ) 週 ( 5 ) 日勤務
職務内容 (職種及び業務内容が分かるように記入してください。)		
経理事務等		

## 【職歴 1】

勤務先及び所在地	勤務期間	勤務形態
(所在地 )	自： 年 月 至： 年 月 在職期間 年 月 (休業期間 年 月)	正社員・その他 ( ) 週 ( ) 日勤務
職務内容 (職種及び業務内容が分かるように記入してください。)		

## 【職歴 2】

勤務先及び所在地	勤務期間	勤務形態
(所在地 )	自： 年 月 至： 年 月 在職期間 年 月 (休業期間 年 月)	正社員・その他 ( ) 週 ( ) 日勤務
職務内容 (職種及び業務内容が分かるように記入してください。)		

## 【職歴 3】

勤務先及び所在地	勤務期間	勤務形態
(所在地 )	自： 年 月 至： 年 月 在職期間 年 月 (休業期間 年 月)	正社員・その他 ( ) 週 ( ) 日勤務
職務内容 (職種及び業務内容が分かるように記入してください。)		

※ 記入欄が不足する場合は用紙を適宜追加してください。