

令和6年度採用

北信保健衛生施設組合 会計年度任用職員採用試験申込書

下記のとおり、北信保健衛生施設組合 会計年度任用職員採用試験に申し込みます。

令和 年 月 日

写
真

縦 40 mm
横 30 mm

1 試験区分 (職種)	(1) フルタイム 技術管理者	※左記の(1)又は(2)のどちらかの希望職種を「○」で囲んでください。
	(2) パートタイム 一般事務・窓口	
2 氏名及び性別	(ふりがな) 男・女 (○で囲む)	
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
4 現住所及び連絡先	現住所 (〒 —)	
	連絡先電話番号 (自宅) (携帯)	

5 学 歴 (中学校以上の学歴について記入してください。)

学 校 名	学 科 名 等	所 在 地	期 間	○で囲む
中学校			年 月から 年 月まで	卒 業 年中退
高等学校			年 月から 年 月まで	卒 業 年中退
			年 月から 年 月まで	卒 業 年中退
(最終)			年 月から 年 月まで	卒 業 年中退

6 職 歴 (自営も含めて、今までの勤務経過を年代順に記入してください。)

勤 務 先 (所在市町村)	在 職 期 間		雇用形態 (○で囲む)	職務内容 ※下記の勤務時間は1週間あたりの勤務時間を記入
	年 月 から 年 月	年 月 数		
	年 月から 年 月まで	年	正規 ・ 非正規 (嘱託・臨時)	(勤務時間 時間)
	年 月から 年 月まで	年	正規 ・ 非正規 (嘱託・臨時)	(勤務時間 時間)
	年 月から 年 月まで	年	正規 ・ 非正規 (嘱託・臨時)	(勤務時間 時間)
	年 月から 年 月まで	年	正規 ・ 非正規 (嘱託・臨時)	(勤務時間 時間)

北信保健衛生施設組合での 職務経験 ※右記の「有」又は「無」の どちらかを「○」で囲み、 有の場合は、在職期間を記 入してください	有（在職期間： 年 月 日から 年 月 日まで） 無
--	-----------------------------------

7 免許資格等

（運転免許資格を含む免許資格名及び取得年月日を記入すること。）

免許資格名	取得年月日	発行者

8 受験の動機

9 自己PR

10 その他

※ その他、特記事項があれば記入してください。