|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号（記入不要） |  |
| 試験区分（職種） |  | [ ] 保健師(Ｔ) | 写真（縦 4cm×横3cm）受験票の写真と同一のもので最近６か月以内に撮影したものをしっかりのりづけしてください。上半身･脱帽･正面向 |
| ふりがな |  | 性別(※) |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　日（令和6年3月末で　　歳）【和暦で記入してください】 | 令和　年　月撮影 |
| 現住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  | 携帯電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 通知等の郵送先 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　 | （現住所と同じ場合は記入不要） |
|  |
| 日進市役所を勤務地とした場合の通勤時間 | 約　時間　分 | 通勤手段 |  |

**日進市職員採用試験申込書（保健師職）**

(※)　記載は任意です。未記載とすることも可能です。

【学歴・職歴】新しいものから順に高等学校まで記入してください。区分欄は【学歴】の場合、「卒業」、「卒業見込」又は「中退」、【職歴】の場合、「正規」又は「非正規」と記入してください。

なお、【職歴】について、在学中のアルバイト等は記入不要です。

【資格・免許】最大３つまで記入可能

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校名/勤務先 | 学部・学科名/職種・役職等 | 在籍期間［和暦］ | 区分 |
| 学歴・職歴 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 資格・免許名 | 取得（見込）年月［和暦］ | 取得理由 |
| 資格・免許 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

日　進　市

|  |
| --- |
| 本市を志願する理由 |
|  |
| 従事したい仕事内容と理由 又は 専門分野を進路に選んだ理由 |
|  |
| 趣味・特技 |
|  |
| 学生時代の得意科目、ゼミ等で取り組んだ内容（職歴がある場合はその職務内容） |
|  |
| 自身の長所と短所 |
|  |
| 今までで最も熱心に取り組んだこと |
|  |
| 障害について必要な配慮（障害のある場合のみ、任意で記入してください。） |
| （受験上必要な配慮）例.拡大印刷文字による試験問題の使用、車椅子の使用に伴う座席の配慮など　 |
| （職務上必要な配慮）例.自動車の運転はできない、勤務時間中の服薬など　 |
| 採用時期 |  |
| [ ] 令和6年5月採用　・　[ ] 令和6年6月採用　・　[ ] その他（　　　月） |
| 私は、日進市職員採用試験を受験したいので申し込みます。なお、私は地方公務員法第１６条に　　　定める欠格条項に該当しません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。日進市長　近　藤　裕　貴　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　年　月　　日 | 氏　名 |  |

（郵送申込の場合は自署してください） |

【記入心得】

１　記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。

２　選択式の項目については、該当する項目に☑してください。

【郵送申込の場合のみ】※ アンケートにご協力ください ※（採用試験結果には一切影響ありません）

日進市市職員採用試験について、何を見て知りましたか。該当するもの全てに☑をつけてください。

[ ] 市ホームページ　　[ ] 広報　　[ ] 市公式ＳＮＳ　[ ] 就活サイト　　[ ] その他（　　　　　　　　　　）