杉並区会計年度任用職員(短時間) 【保健師·助産師·看護師】採用選考申込書

会計年度任用職員 (短時間)

整理番号 ※記入不要

1	
<i>—</i>	
	$\overline{}$

DIO/13 (2.2)			- HI 12	~ / 13 1	,,,,, () =	・看護師			n×横3cm)						
氏 名			ţ	性			名			最近3か月以内に 撮影したもの					
フリガナ									(上半身脱帽の正)			
漢字											面に氏名を てください。)			
生年月日		和暦			年		月		日						
			(令	和 8年	4月	1日現在 歳)									
郵便番号		Ŧ	_		最寄駅					線				駅	
現信	主所														
連絡	先①				_	連絡先②									
			饺 名		学	部学科名			右	E 学	期	間			
学	現在((最終)						昭∙平∙令	年	月から	卒	•_	年中	退	
									年	月まで	卒見	卒見込·年在学			
歴	その前	Ī						昭∙平∙令	年	月から					
							昭∙平∙令	年	月まで	卒	P		退		
welst.		勤務	先名称		与	動務内容	雇用形態			在職期間					
職	現在()	社在 (最終)						常 勤・	非常勤 •		昭•平	• 令	年	月	
歴								その他()					
	その前						常勤・非	非常	勤 •			 年			
(新 し							その他()			年			
(新しいものから順に主な職歴								常勤・	非常	ぎ勤・)	昭・平	• 令	年	月	
から								その他(~昭•፯	F・ 令	年	月	
順に立								常 勤 • 非常		常勤 •	昭・平	• 令	年	月	
土な職								その他()	~昭·□	攻•令	年	月	
								常勤・	非常	勤 •	昭•平	• 令	年	月	
記入								その他()	~昭•□	F・令	年	月	
を記入してくだ								常勤•	非常	勤 •	昭・平	• 令	年	月	
だ								その他()	~昭•□	戸・令	年	月_	
		資格・免許の名称						実施機関				取	得日		
資 格											(昭•፯	区・令	年	月)	
· 在												-	•		
資格・免許等											(昭・≦	平・令	年	月)	
4,											(昭・፯	平•令	年	月)	
パソ	コンの	操作に	ついて	(いずれ	かの口に	レ 印)									

保健師·助産師

- ◆Windows の基本操作(□仕事で使用経験あり □仕事で使用経験はないが日常使用している。)
- ◆Word、Excel、メール (□仕事で使用経験あり □仕事で使用経験はないが日常使用している。)
- ◆その他に操作ができるもの(

)

そ	母子保健に係るボランティア歴などがあれば記入してくださ 健康状態 (いずれかの口にレ印)
0	い。
他	
志	
望	
動	
機	
1000	
自	
己	
Р	
R	
作文	地方自治体における母子保健事業について、あなたの考えを述べてください。
1,	弘は、杉並区会計年度任用職員採用選考を受験したいので、上記のとおり申し込みます。 なお、私は地方公務員法第 16 条の各号のいずれにも該当しておりません。 た、この申込書の記載事項について相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (必ず自署してください)

申込書記入上の注意

- 1 黒のペン又はボールペンで記入漏れがないように記入してください。
- 2 郵送で申し込む場合には、封筒の表面に「会計年度任用職員(短時間)【保健師・助産師・看護師】採用選考申込 書在中」と赤字で明記し、必ず**簡易書留により郵送**してください。簡易書留によらないものの事故については責 任を負いません。