

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

整理番号
※記入不要

写 真

(縦 4 cm×横 3 cm)
最近 3 か月以内に
撮 影 し た も の
(上半身脱帽の正面)
写真裏面に氏名を
記入してください。

採用区分	会計年度任用職員（短時間）	保健師・助産師 ・看護師		
ふりがな				
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ (令和 9 年 4 月 1 日現在 歳)			
現 住 所 (郵送先)	〒 ー (最寄駅 線 駅)			
連 絡 先	電話 () ー 携帯電話 () ー			
学 歴	学 校 名	学部学科名	在 学 期 間	
	現在（最終）		昭・平・令 年 月 から 卒 ・ 年中退 昭・平・令 年 月 まで 卒見込 ・ 年在学	
	その前		昭・平・令 年 月 から 卒 ・ 年中退 昭・平・令 年 月 まで	
職 歴 (新しいものから順に主な職歴を記入してください。)	勤務先名称	勤務内容	雇用形態	在職期間
	現在（最終）		常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
	その前		常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
			常 勤 ・ 非常勤 ・ その他()	昭・平・令 年 月 ～昭・平・令 年 月
資 格 ・ 免 許 等	資格・免許の名称		実施機関	取 得 日
				(昭・平・令 年 月)
				(昭・平・令 年 月)
				(昭・平・令 年 月)

