大子町職員採用試験申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 |  |  |  | － |  |  | 写真（データ可）貼付縦　40～45mm程度横　30～35mm程度上半身・無帽・正面最近３カ月以内 |
| 職種区分 | □保健師　□精神保健福祉士 |
| ふりがな氏名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　（満　　　歳） | 性別(記載任意) | 男・女 |
| 住　所(郵送宛先) | 〒 |
| 電話番号 | （携帯電話：　　　　　　　　　　　　　　　　）（自宅等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Eメールアドレス |  |
| ※「@town.daigo.lg.jp」を含むアドレスからのメールを受信できる設定にしてください。 |
| 学歴 | 学校名（中学校から記入） | 学部学科名 | 在学期間 | 修学区分 |
| (現在・最終) |  |  　 年 　月～　　　　年 　月 | 卒業・中退卒業見込 |
| (その前) |  | 　 年 　月～　　　　年 　月 | 卒業・中退卒業見込 |
| (その前) |  | 　 年 　月～　　　　年 　月 | 卒業・中退卒業見込 |
| (その前) |  |  　 年 　月～　　　　年 　月 | 卒業・中退卒業見込 |
| 職歴 | 勤務先の名称 | 職務内容 | 所在地 | 期　　間 | 雇用形態 |
| (現在・最終) |  |  |  年 　月～　　　　年 　月 | 正職員それ以外 |
| (その前) |  |  |  年 　月～　　　　年 　月 | 正職員それ以外 |
| (その前) |  |  |  年 　月～　　　　年 　月 | 正職員それ以外 |
| (その前) |  |  |  年 　月～　　　　年 　月 | 正職員それ以外 |
| 資格免許等 | 名　　　称 | 取得年月 | 名　　　称 | 取得年月 |
|  |  年　　 月 |  |  年　　 月 |
|  |  年　　 月 |  |  年　　 月 |

太枠内を漏れなく記入してください。

学歴、職歴、資格免許等の欄が不足するときは、別紙へ記入してください（様式任意）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 |  | 氏　名 |  |
| 自己紹介（人柄，性格，長所など）（200字程度） |
|  |
| 社会生活や学生生活において取り組んだ活動・体験（200字程度） |
|  |
| 志望動機または大子町役場職員として取り組みたい仕事とその理由（500字程度） |
|  |
| 趣味・特技等（200字程度） |
|  |
| 健康状態（業務遂行上の配慮事項、障害者手帳を所持の場合、種類・内容など） |
|  |