

世田谷区北沢総合支所保健福祉センター健康づくり課事務補助採用選考 申込書兼履歴書

※ 記入しないで下さい。

番 号	
-----	--

令和8年1月31日現在で記入してください

フリガナ 氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 歳			
住所	郵便番号 ー 最寄り駅 線 駅 電話番号 () ※日中連絡がとれる番号をご記入ください。			
緊急 連絡先	フリガナ 本人との続柄			
	氏名 連絡先電話番号			
学 歴	在 学 期 間	学 校 名	学 部 学 科 名(専 攻 名)	
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
※ 職歴を、新しいものから順番に、 遡って記入してください。	雇 用 期 間	勤 務 先	雇 用 形 態	職 務 内 容(具 体 的 に)
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
私は、世田谷区北沢総合支所保健福祉センター健康づくり課事務補助採用選考を受験したいので申し込みます。 なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者には該当していません。 また、この申込書兼履歴書のすべての記載事項は事実と相違ありません。				
令和 年 月 日 氏名(自署)				

写真を貼って下さい。

- 最近3ヶ月以内に撮影したもの
- 縦約4cm×横約3cm

