



※枠内に収まるように御記入ください。

(裏面)

夕張市職員を志望する理由とそのきっかけになった事柄について御記入ください。	
本市の採用試験を受けるにあたっての周囲の反応とそれに対するあなたの考え。	
あなたが目指す保健師像を教えてください。	
これまで保健師をやってきて一番印象に残ったことを教えてください。	【保健師勤務のある方のみ回答してください】
あなたが学生時代に特に力を入れてきたものを教えてください。	
あなたが人より優れている若しくは誇れるものを教えてください。	
これまでの挫折体験と、そこから学んだものについて教えてください。	
あなたの趣味・特技を教えてください。	
現在のあなたの健康状態を教えてください。通院、治療中のものがあれば教えてください。	

この書類に記載した事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名

注 意 事 項	1. 受験の際に車いすが必要な場合は、右の( )に「車いす必要」と記入してください。( )
	2. 「職歴」の欄は、無職の期間は「無職」と記入。在職している場合は「在職中」と記入してください。
	3. この書類を印刷する場合は、両面で拡大・縮小せずに印刷してください。
	4. 記入欄が不足する場合は、別紙を使用してください。
	5. 事実と異なる記載があるときは、市職員として採用される資格を失うことがあります。 また、採用された後においても免職されることがあります。

※申込書の記載欄が不足した場合に使用してください。

氏名

--

学歴 (中学卒業後すべて)	在学期間		学校名	所在地	学部・学科・専攻課程	卒業等の別
	H・R H・R	年 月から 年 月まで	高校			卒業・卒業見込み 中退・転校
	H・R H・R	年 月から 年 月まで				卒業・卒業見込み 中退・転校
	H・R H・R	年 月から 年 月まで				卒業・卒業見込み 中退・転校
	H・R H・R	年 月から 年 月まで				卒業・卒業見込み 中退・転校
	H・R H・R	年 月から 年 月まで				卒業・卒業見込み 中退・転校
	H・R H・R	年 月から 年 月まで				卒業・卒業見込み 中退・転校
職歴	在職期間		勤務先名(部課まで)	所在地	業種、部門(部・課・係)、役職、職務内容等	
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
	H・R H・R	年 月から 年 月まで (期間 年 月)				
資格・免許	資格・免許の名称		取得年月日	資格・免許の名称	取得年月日	