利尻町会計年度任用職員採用申込書

受験番号			

受験職種　看護師

（履歴書）　　令和　　年　　月　　日現在

フリガナ		性別	生年月日
氏　名		男･女	昭･平　　年　　月　　日生 （満　　歳）
現住所	〒　　－　　TEL　　（　　）　　（自宅・携帯） ※常に連絡がとれる番号		
通知の際の連絡先 （上記と違う場合）	〒　　－　　TEL　　（　　）　　（自宅・携帯）		

写真のりづけ

たて　　よこ
（4.5cm×3.5cm）
・パスポートサイズ
・裏に氏名記入

■ 学　歴　（中学校卒業後の学歴について記入してください。）

学　校　名	学部・学科等	所在地市町村名	在学期間	修学区分
(高校)			自　平･令　　年　　月 至　平･令　　年　　月	□卒業見込 □卒業　□中退
(大学等)			自　平･令　　年　　月 至　平･令　　年　　月	□卒業見込 □卒業　□中退
			自　平･令　　年　　月 至　平･令　　年　　月	□卒業見込 □卒業　□中退
			自　平･令　　年　　月 至　平･令　　年　　月	□卒業見込 □卒業　□中退
			自　平･令　　年　　月 至　平･令　　年　　月	□卒業見込 □卒業　□中退

■ 職　歴　（今までの勤務上の経歴を順に記入してください。自営業及び卒業後のアルバイトも含みます。）

勤務先名（部・課名記載）	仕事内容	勤務先市町村名	在職期間
			自　平・令　　年　　月 至　平・令　　年　　月
			自　平・令　　年　　月 至　平・令　　年　　月
			自　平・令　　年　　月 至　平・令　　年　　月
			自　平・令　　年　　月 至　平・令　　年　　月
			自　平・令　　年　　月 至　平・令　　年　　月

受
付
印

■ 資格等

資格・免許等の名称	取得（見込）年月日	資格・免許等の名称	取得（見込）年月日
	平成・令和　年　月　日 取得　・　取得見込		平成・令和　年　月　日 取得　・　取得見込
	平成・令和　年　月　日 取得　・　取得見込		平成・令和　年　月　日 取得　・　取得見込
	平成・令和　年　月　日 取得　・　取得見込		平成・令和　年　月　日 取得　・　取得見込

■ 本人の状況

健康状況	趣味・スポーツ・特技
①極めて壮健である ②壮健までとはいかないが、病気はほとんどしない ③病気をしたことがある（病名：　　）	

■ 採用にあたっての希望等

採用、配属にあたって考慮してもらいたいこと、希望することがあれば記載して下さい。

私は、次に掲げる事項のどれにも該当しておりません。

①禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

②利尻町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者

③日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し又はこれに加入した者

この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名　　印