

令和2年度 幌加内町職員採用資格試験 履歴書

※受験番号		※添付書類 <input type="checkbox"/> 看護師免許(写) <input type="checkbox"/> 職務経歴書	
受験区分 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師		試験区分	
フリガナ	生年月日と年齢 (令和3年1月1日現在の満年齢)		
氏名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	昭和 年 月 日生 平成 ( 歳 )	
フリガナ	本籍地		
現住所		都道府県	
〒□□□-□□□□ 電話( ) -			
フリガナ	連絡先 (現住所へ連絡が通じない(不在時等)場合の連絡先を記入して下さい。)		
〒□□□-□□□□ 電話( ) -			
学歴 (最終学歴から順次下欄へ記入してください)			
学校名	学部	学科	専攻
現在(最終)			
年月日			
卒業・終了	<input type="checkbox"/>	卒業・終了見込み	<input type="checkbox"/>
年月日		在学中	<input type="checkbox"/>
年月日		中退	<input type="checkbox"/>
その前			卒業・終了
年月日			
年月日			
その前			卒業・終了
年月日			
年月日			
職歴 (今までの一切の職歴を最終勤務から順次下欄へ記入してください。自営業を含みます。 <input type="checkbox"/> 就職したことがない)			
勤務先	所在地	在職期間	職務内容
退職理由			
現在(最終)	部 課	電話( ) -	年 月 日から 年 月 日まで
	部 課	電話( ) -	年 月 日から 年 月 日まで
	部 課	電話( ) -	年 月 日から 年 月 日まで
	部 課	電話( ) -	年 月 日から 年 月 日まで
家庭の状況			
続柄	氏名	生年月日	続柄
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
氏名			
生年月日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
今まで受験した看護師採用試験 (受験予定も記入してください) <input type="checkbox"/> 受験したことがない			
実施年月	試験名		結果
			<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 非 <input type="checkbox"/> 未定
			<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 非 <input type="checkbox"/> 未定
			<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 非 <input type="checkbox"/> 未定
			<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 非 <input type="checkbox"/> 未定

免許・資格			
取得年月	名称	取得年月	名称
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
これまでに取り組んだ活動・体験について記入してください			
①職務において			
②社会的活動において			
最近関心を持った事柄		趣味・特技	
志望動機		自分の長所・短所	
私は、日本国籍を有するとともに地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。また、この履歴書のすべての記載事項に相違ありません。 (日付、氏名とも必ず記入してください。記載が無い場合は受理できません。)			
令和 年 月 日		氏名(自筆) _____	

(記載上の注意)

- 記載事項に不正があるときは、採用資格を失うことがあります。
- ※印の欄以外は、自筆でもれなく記入してください。
- 欄には、該当する場合にレ印を記入してください。
- 記入は全てインクかボールペンをうい、かい書でていねいに書いてください。
- 数字は算用数字を用いてください。