

令和6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"/> 薬剤師免許証(写)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(写)
受験区分	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師		※試験区分		
フリガナ			□ 男性	生年月日と年齢 (令和6年4月1日現在の満年齢) 昭和 年 月 日生 平成 (歳)	
氏名			□ 女性		
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。)					
フリガナ					
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	期間	卒業等の区分
現在(最終)				年月日	<input type="checkbox"/> 卒業・終了 <input type="checkbox"/> 卒業・終了見込み <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退
その前				年月日	卒業・終了
その前				年月日	卒業・終了
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() -	年月から年月まで		
部課	電話() -	年月から年月まで			
部課	電話() -	年月から年月まで			
部課	電話() -	年月から年月まで			
今まで受験した公務員採用試験 (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	
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)

- 1 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。
- 2 ※印の欄以外は、自筆でもれなく記入してください。
- 3 □欄には、該当する場合にレ印を記入してください。
- 4 記入は全てインクかボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。
- 5 数字は算用数字を用いてください。