

※ 受験番号

第3回美浜町職員採用候補者 受験申込書  
(令和6年4月1日採用 事務職・保健師職)

令和5年 月 日 提出

(注) 黒インク又は黒ボールペンを用い、自筆で書いてください。

写 真

- 1.上半身、脱帽、正  
面向、6か月以内に  
撮影したものを貼付  
してください。  
2.写真のない場合  
は受付できません。  
(縦4cm×横3cm)

職 種	1 一般      2 一般・経験      3 土木 4 土木・経験      5 情報      6 保健師		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和6年4月1日現在 満 歳)		
ふりがな			
現住所	〒 —                      TEL (      ) —		
ふりがな			
連絡先	〒 —                      TEL (      ) — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		
学 歴	在学期間	学校名及び学部学科名	卒、卒見等の別
	年月      年月 ～	中学校	卒
	～	高等学校      学科	卒、卒見
	～		卒、卒見、中退
	～		卒、卒見、中退
※ 中学校卒業以降の学歴を記入してください。			
職 歴	在職期間	勤務先及び職種名	区分
	年月      年月 ～		正規・臨時
	～		正規・臨時
免 許 資 格 等	交付(見込)年月日	免許資格等の名称	
		運転免許(                      )	

# 自己紹介書

(注) 黒インク又は黒ボールペンを用い、自筆で書いてください。

氏名		※ 受験番号	
志望の動機			
趣味・特技			
自己PR	(自分が得意と感じている事とその理由)		
	(自分が不得手と感じている事とその理由)		
	(集団やチームで何かに取り組む際に自分にできる事は)		
特記事項	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 障害の程度 ( 障害名 ) ( 等級 )		

※この様式は、必ず両面印刷のうえ提出してください。