

受験番号

※受験番号欄は記入しないでください。

履歴書

| | | | | | | |
|---------------|---|-----------------|------|---|-----|--|
| 受験団体名 | 大島町 | 受験職種 | 保健師 | | | |
| フリガナ (セイ) | (メイ) | 性別 | 男・女 | | | |
| 氏名 (姓) | (名) | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 年齢※ | |
| メールアドレス | フリガナ ※アンダーバーとハイフン、数字の1と小文字のエル等、紛らわしい文字は要フリガナ | | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 | □ □ □ - □ □ □ □ | 電話番号 | | | |
| | 都道 府県 (様方) | | | | | |
| 連絡先 | ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入 | | | | | |
| | 郵便番号 | □ □ □ - □ □ □ □ | 電話番号 | | | |
| 都道 府県 (様方) | | | | | | |
| 志望動機 | (400字以内) | | | | | |
| 自己PR | (200字以内) | | | | | |

写真 (カラー)

(上半身脱帽正面)

(最近6か月以内撮影)

(縦40mm×横30mm)

※写真の裏に氏名を
記入してください。

※令和5年4月1日現在

学歴・職歴

| 期間 | | 学校名 会社名 | 学部・学科等 職務内容 | 卒業 中退 見込 | 雇用形態 (正規・臨時) |
|-------|-------|------------|----------------|----------------|-----------------|
| 始期 | 終期 | | | | |
| 年 月 日 | 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日 | 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日 | 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日 | 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日 | 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日 | 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日 | 年 月 日 | | | | |

保有資格

| 名称 | 取得年月日 |
|----|-------|
| | 年 月 日 |
| | 年 月 日 |
| | 年 月 日 |
| | 年 月 日 |

特技

| 名称 | 備考 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |

この履歴書について、偽りはありません。

令和 年 月 日 氏名