

※両面印刷してください

令和3年10月実施 松山市任期付職員(保健師)
(育児休業職員の代替職員)採用試験申込書

裏面の記入心得等に注意して記入してください。

写 真 欄 <small>(注)</small> ・申込みの際に写真を貼ること。 ・写真は、申込前6箇月以内に撮影したもの(上半身、脱帽、正面向き、縦4.5cm×横3.5cm程度) ・受験票にも同じ写真を貼ること。 ・写真の裏に申込者の氏名を明記してから貼ること。	<small>(フリガナ)</small> 氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	受験番号(記入不要)
	生年月日 昭和・平成 年 月 日生	試験区分 保 健 師(B)	
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>(フリガナ)</small> 住所(試験結果等連絡先)			
自宅電話() -		携帯電話 - -	
メールアドレス	<input type="text"/>		

●**学歴** (中学校からの学歴について最近のものを上段から順に記入してください。)

学校名	学 部 学 科	所在地 (市区町村まで記入)	期 間	該当を ○で囲む
(最終)			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 中退
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 中退 その他()
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 中退 その他()
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 中退 その他()

●**職歴** (今までの職歴について、最近のものから順に記入してください。)

勤務先 (部課まで詳しく)	所在地 (市区町村まで 記入)	在職期間	職務内容	雇用形態 (正社員・臨時 ・アルバイト等)
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		

●**資格・免許** (採用時に取得見込みのものを含みます。)

	S・H・R 年 月		S・H・R 年 月
	S・H・R 年 月		S・H・R 年 月

●志望理由

●得意な分野、アピールしたいこと

●採用された場合に配慮してほしいこと(健康面等)

●欠格条項 (次のそれぞれについて該当の有無を○で囲んでください。)

禁錮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	有 ・ 無
松山市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	有 ・ 無
人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者	有 ・ 無
日本国憲法施行の日以後において、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	有 ・ 無

●パソコンの基本操作 (該当するものを○で囲んでください。)

文書作成(Wordなど)及び表作成(Excel)が	操作できる ・ 操作できない
---------------------------	----------------

●勤務を開始できる時期

令和 年 月 日から勤務できる。(理由)

●採用された場合に通勤に利用できる交通用具 (該当するもの全てに○等を記入してください。)

自転車 ・ 原付 ・ バイク ・ バス ・ 電車 () ・ その他 ()
--

●この試験を知ったきっかけ (該当するものに☑してください。複数回答可)

<input type="checkbox"/> 広報まつやま <input type="checkbox"/> 松山市ホームページ <input type="checkbox"/> 松山市公式LINE <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他()
--

以上のおり相違ありません。 令和 年 月 日 氏名

- 【記入心得等】
- ①黒のインク又はボールペンを使用し、必ず全て自筆で記入すること。
 - ②数字は算用数字を使用すること。
 - ③記載内容に虚偽又は不正があることが判明した場合は、合格を取り消します。

令和3年10月実施 松山市任期付職員
(保健師)(育児休業職員の代替職員)採用試験受験票

試験区分
保 健 師(B)
受験番号(記入不要)
(フリガナ)
氏 名

写 真 欄

(注)
・申込みの際に写真を貼ること。
・写真は、申込前6箇月以内に撮影したもの(上半身、脱帽、正面向き、縦4.5cm×横3.5cm程度)
・申込書にも同じ写真を貼ること。
・写真の裏に申込者の氏名を明記してから貼ること。

- (試験日時) 令和3年10月中旬から下旬までの間で指定する1日
- (集合場所) 申込受付期間中に申込みをした方に対し、試験日時、試験会場等を通知します。
- (持参品) 試験当日の持参品は、「令和3年10月実施 松山市任期付職員(保健師)(育児休業職員の代替職員)採用試験実施要領」で確認してください。
試験当日は、新型コロナウイルス感染症の予防のため、マスクを持参し、着用してください。ただし、口述試験中はマスクを外していただきます。

松山市総務部人事課 (Tel.089-948-6940)

(注1) 必ず点線で切り取ってから、提出してください。
(注2) 拡大・縮小印刷は、行わないでください。

切り取って提出してください。

切り取って提出してください。