

令和6年度 松山市会計年度任用職員（パートタイム保健師）（時給）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 (注) ・申込みの際に写真を貼ってください。 ・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) ・写真の裏に申込者の氏名を明記してから貼ってください。	(フリガナ) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 非選択	受験番号 (記入不要)
	氏 名 生年月日 昭和・平成 年 月 日生	試験区分 (いずれかに☑) パートタイム保健師(時給)
〒 (フリガナ) 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		

● **学歴** (今までの学歴について、最近のものを上段から順に4つまで記入してください。)

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、最近のものを上段から順に4つまで記入してください。)

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。)

保 健 師	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月

●志望理由

●アピールしたいこと

●採用された場合に職場や上司に配慮・留意してほしいこと

●採用された場合に通勤に使用できる交通用具（該当するものを全てを○で囲んでください。）

自転車 ・ 原付 ・ バイク ・ 自動車 ・ 公共交通機関()

●勤務できる勤務場所（勤務できる勤務場所全てに○を付けてください。）

	松山市保健所すくすく支援課（松山市萱町六丁目30番地5）
	松山市保健センター南部分室（松山市古川北三丁目8番20号）

●勤務できる勤務時間等（勤務時間毎に勤務できる曜日全てに○を付けてください。）

月曜 ・ 火曜 ・ 水曜 ・ 木曜 ・ 金曜	11:00 ～ 16:00
月曜 ・ 火曜 ・ 水曜 ・ 木曜 ・ 金曜	12:00 ～ 17:00

●勤務できる時期

令和 年 月 日から（理由： ）

●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って、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
平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするものを除く。）	有 ・ 無

●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"/> 松山市ホームページ <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> ナースバンク <input type="checkbox"/> その他()
--

<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。