

令和7年度（2025年度） 広島市会計年度任用職員（保健師）採用選考試験申込書

ふりがな 氏 名		※ 受験番号	
生年月日 昭和 平成 年 月 日生		年齢(令和7年4月1日現在) 満 歳	
現住所 〒() TEL () -		写 真 (㍈5cm×㍻4cm) 1 申込みの際に写真を貼ること。 2 写真は最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとする。こと。 3 写真の裏面には氏名を記入し、ノリを全面につけて貼ること。	
連絡先（帰省先等、現住所以外の連絡先があれば記入してください。） 〒() TEL () -			
		携帯電話等 e-mail: -	

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	所 在 地	在学期間	修学区分
	最終（現在）			市・区 町・村	年.月 年.月 昭 平 令 . ~ .	卒・卒見・中退 ____年在学
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒 業 その他（ ）
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .	卒 業 その他（ ）

職 歴	勤務先（部課名まで）	職 務 内 容	所 在 地	勤務期間
	最終（現在）		市・区 町・村	年.月 年.月 昭 平 令 . ~ .
	その前		市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .
	その前		市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .
	その前		市・区 町・村	昭 平 令 . ~ .

資 格 ・ 免 許	名 称	取得年月 年.月	名 称	取得年月 年.月
	保健師免許	昭 平 令 . 取得		昭 平 令 . 取得 見込
		年.月 昭 平 令 . 取得 見込		年.月 昭 平 令 . 取得 見込

応募の動機	
-------	--

自 己 P R	
ス ポ ー ツ ・ 文 化 活 動 等	
趣 味 ・ 特 技	

私は、広島市会計年度任用職員（保健師）採用選考試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。

令和7年 月 日

氏 名

記 入 要 領

- (1) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除く全ての欄に、黒のインク又はボールペンを用いて、かい書でていねいに自書してください。数字は算用数字を用い、該当する事項は○で囲んでください。
- (3) 現住所は、他家に同居している場合には、同居先（〇〇様方）を必ず記入してください。
なお、連絡先が現住所と同一の場合は、連絡先欄に「同上」と記入してください。
- (4) 連絡先のe-mailアドレスは、電話により連絡が取れない場合等に使用します。
- (5) 学歴は、中学校以降のもので、専門学校等を含め、最終のものから遡って2つ前までのものを記入してください。
なお、在学中の場合は、修学区分の欄を〇年在学としてください。
- (6) 職歴は、自家営業を含めて、最終のものから遡って3つ前までの勤務経験を記入してください。
- (7) 資格・免許は、取得見込みのものも記入してください。