

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 年 月 日 生 | | 年齢(令和8年4月1日現在) 満 歳 | | | | |
| 現住所 〒(-) TEL (-) - 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。） | | 写真 (タテ5cm×ヨコ4cm) | | | | |
| 〒(-) TEL (-) - 携帯電話等 e-mail : | | | | | | |
| 学歴 | 学校名 最終（現在） | 学部 | 学科 | 所在地 市・区 町・村 | 在学期間 年.月 年.月 昭 平 令 . ~ . | 修学区分 卒・卒見・中退 ____年在学 |
| | その前 | | | 市・区 町・村 | 昭 平 令 . ~ . | 卒業 |
| | その前 | | | 市・区 町・村 | 昭 平 令 . ~ . | その他（ ） |
| 職歴 | 勤務先（部課名まで） 最終（現在） | | 職務内容 | | 所在地 市・区 町・村 | 勤務期間 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 保健師免許 | | 取得年月 年.月 昭 平 令 . | 名称 取得見込 | 取得年月 年.月 昭 平 令 . | |
| | | | 年.月 昭 平 令 . | 取得見込 | 年.月 昭 平 令 . | |
| | | | | | | |
| 応募の動機 | | | | | | |

| | |
|------------|--|
| 自己PR | |
| 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8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。