

令和6年度（2024年度）広島市会計年度任用職員（母子保健業務推進員）採用試験  
職歴表（受験資格の要件判断用）

氏名 \_\_\_\_\_

医療事務として従事したものを記入してください。

勤務先	勤務期間	1か月あたりの勤務日数（時間）
[所在地]  [事業所の名称]	年 月から 年 月まで (従事期間 年 か月)	※いずれかに○  10日未満 ・ 10日以上20日未満 ・ 20日以上  1日平均 時間
[所在地]  [事業所の名称]	年 月から 年 月まで (従事期間 年 か月)	※いずれかに○  10日未満 ・ 10日以上20日未満 ・ 20日以上  1日平均 時間
[所在地]  [事業所の名称]	年 月から 年 月まで (従事期間 年 か月)	※いずれかに○  10日未満 ・ 10日以上20日未満 ・ 20日以上  1日平均 時間
[所在地]  [事業所の名称]	年 月から 年 月まで (従事期間 年 か月)	※いずれかに○  10日未満 ・ 10日以上20日未満 ・ 20日以上  1日平均 時間
[所在地]  [事業所の名称]	年 月から 年 月まで (従事期間 年 か月)	※いずれかに○  10日未満 ・ 10日以上20日未満 ・ 20日以上  1日平均 時間