

川西市任期付職員(保健センター技師長)採用試験受験申込書

職 種		※ 受 験 番 号		写真貼付 ・縦4cm×横3cm ・上半身、無帽 ・申込前6ヶ月以内に撮影したもの
保健センター技師長 (任期付職員)				
ふりがな			性別	
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
ふりがな				
住 所	〒 -			
電 話	() -	携帯電話	() -	
メール アドレス	@			

学歴				
在学期間	学 校 名	学部・学科名	制度	修学区分
年 月 日から 年 月 日まで			年制	・卒 ・卒見 ・中退 ・修了
年 月 日から 年 月 日まで			年制	・卒 ・卒見 ・中退 ・修了
年 月 日から 年 月 日まで			年制	・卒 ・卒見 ・中退 ・修了

※高校以上の学歴を記載してください

職歴				
在職等期間	職業・勤務先等	所在地(市区町村まで)	雇用形態	退職理由
年 月 日から 年 月 日まで (期間) 年 月	(携わっていた業務内容)		☐ 正社員 ☐ 嘱託 ☐ アルバイト ☐ その他 ()	
年 月 日から 年 月 日まで (期間) 年 月	(携わっていた業務内容)		☐ 正社員 ☐ 嘱託 ☐ アルバイト ☐ その他 ()	
年 月 日から 年 月 日まで (期間) 年 月	(携わっていた業務内容)		☐ 正社員 ☐ 嘱託 ☐ アルバイト ☐ その他 ()	

保有資格・免許	
資格免許の名称	取得(見込)年月日
診療放射線技師	年 月 日 取得 見込
	年 月 日 取得・見込
	年 月 日 取得・見込
	年 月 日 取得・見込

管理職経験について				
管 理 職 歴 1	期間	勤務先	所属部署	役職
	年 月 ～ 年 月			
	(職務内容)			
管 理 職 歴 2	期間	勤務先	所属部署	役職
	年 月 ～ 年 月			
	(職務内容)			

1. あなたが川西市職員を志望した動機や自己PRを記入してください。

2. これまでの管理職経験において一番力を入れて取り組んだこと、成果を得られたことについてそれぞれ記入してください。

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、以上の記載事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 _____ (※自筆してください)
