

令和5年度 岐阜県一般任期付職員(希望が丘子ども医療福祉センター看護部長)
採用選考申込書 I

履 歴 票

1 氏名(フリガナ)		受験番号
		※県記入
2 生年月日・年齢		
年 月 日生まれ 歳 (令和5年12月1日現在)		
3 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。)		
(郵便番号 - -)(電話 - - -)		
(携帯電話 - - -)		
4 連絡先(現住所以外の連絡場所がある場合は記入してください。)		
(郵便番号 - -)(電話 - - -)		
(携帯電話 - - -)		
5 学歴(高等学校以上を記入してください。なお、所在地は市町村名までを記入してください。) ※専門学校は、修業年限が2年以上の場合に限ります。		
①現在又は最終 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地
期 間		学 年 等
年 月 から 年 月 まで		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 中退
②その前 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地
期 間		学 年 等
年 月 から 年 月 まで		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退
(宣誓欄)		
私は、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、申込書についてのすべての記載事項に相違ありません。		
令和 年 月 日 申込者氏名(自筆)		

※申込者自筆署名は申込書 I ~ II 全てに必要です

【申込書 I】

採用選考申込書Ⅱ

申込者氏名(自筆)

受験番号

※県記入

【職歴について】

職歴（直近の職歴から新しい順番に記入してください。自家営業も含まます。）

※申込時点で在職している場合は、在職期間の終期は空白にしてください。

※勤務形態はフルタイム勤務の場合は「フル」を、パートタイムの場合は週の勤務時間数を記入してください。

※勤続年数は令和5年12月1日現在で記入してください。

※職務内容については具体的に記入してください。

勤務先	部課名・ 役職	所在地 (市町村名)	勤務 形態	在職期間	勤続年数	職務内容
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	
				年 月から 年 月まで	年 月	

資格免許 ※記入しきれない場合は主なもののみ記入してください。

名称	種別	取得年月日	資格免許の取扱機関
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	