

履 歴 書

フリガナ _____ 氏名 _____		性別 男・女	※申請番号				
生年月日 S・H 年 月 日 (平成30年4月1日現在 満 歳)				面接日 4月28日(土) 午前または午後 ※時間は後日通知			
フリガナ _____ 現住所 (通知先) _____ 〒 - _____ 電話 - _____ 携帯電話 - _____ E-mail _____				写真貼付欄 ※申請以前3ヶ月以内のもの ※上半身、無帽、正面向き 縦サイズ 40mm 横サイズ 30mm			
フリガナ _____ 連絡先 _____ 現住所と異なる場合 〒 - _____ 電話 - _____							
学 歴	学校名	学部・学科等	所在地	在籍期間		年制	区分(□に✓印)
	現在(入学見込)		市	S・H 年 月から		年制	卒業見込
			町	S・H 年 月まで			
	上記の課程は、奨学金貸与規則に規定する(□看護師・□助産師)養成施設に該当します。						
	その前		市	S・H 年 月から		年制	<input type="checkbox"/> 卒業
		町	S・H 年 月まで		<input type="checkbox"/> 中退		
その前		市	S・H 年 月から		年制	<input type="checkbox"/> 卒業	
		町	S・H 年 月まで			<input type="checkbox"/> 中退	
その前		市	S・H 年 月から		年制	<input type="checkbox"/> 卒業	
		町	S・H 年 月まで			<input type="checkbox"/> 中退	
職 歴	勤務先名	業務内容		所在地	在籍期間		区分
	最終		市	S・H 年 月から		年制	<input type="checkbox"/> 在職
			町	S・H 年 月まで			<input type="checkbox"/> 退職
	その前		市	S・H 年 月から		年制	<input type="checkbox"/> 在職
			町	S・H 年 月まで			<input type="checkbox"/> 退職
その前		市	S・H 年 月から		年制	<input type="checkbox"/> 在職	
		町	S・H 年 月まで			<input type="checkbox"/> 退職	
その前		市	S・H 年 月から		年制	<input type="checkbox"/> 在職	
		町	S・H 年 月まで			<input type="checkbox"/> 退職	
私は地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当していません。 また、応募資格をすべて満たしており、本申込者記載事項に相違ありません。 平成 30 年 月 日 (自署) 氏名 _____ (印)						※受付印	