



# 高松市会計年度任用職員（看護師(瓦町健康ステーション)) 任用申込書

令和 年 月 日提出

(写真貼付欄)

写真は最近6か月以内に撮影したもので、本人単身、胸から上が写っているものを貼ってください。

■縦 30～40mm

■横 24～30mm

フリガナ 氏名				
生年月日	年 月 日 生	満 歳		
現住所	〒 -			連絡先電話番号 (日中連絡が取れる番号)
	〒 - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			① _____ ② _____
学歴	卒業年月	学校名 (学部・学科まで記入してください。)		
	年 月 (卒業・中退)	(最終)		
	年 月 (卒業・中退)			
	年 月 (卒業・中退)			
職歴	在職期間	官公署・会社名等	仕事の内容	区分
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/> 年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト

※高松市役所での勤務は□にチェックを入れてください。

免許・資格等	取得年月日	免許・資格等の名称
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

パソコン操作	アプリケーション名及び程度 ※募集要項中の記入要領参照		
	Word	Excel	その他
	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級	

趣味 特技	
----------	--

志望理由	
------	--

その他の希望等	
---------	--

私は、募集要項に記載の応募資格を有し、この申込書に記入した事項は全て事実と相違ありません。  
また、地方公務員法第 16 条に定める欠格条項のいずれにも該当していません。

令和 年 月 日 氏名(自筆) \_\_\_\_\_

※人事官百果 記入欄	受付日	令和 年 月 日	受付者	