

職歴（詳しく記入して下さい。）

勤務先	在職期間	主な仕事内容
最終(現在)	年 月 ～ 年 月	
その前	年 月 ～ 年 月	

私は、母子保健訪問職員【会計年度任用職員】に係る受験申込をしますが、この記載事項に相違ありません。

また、募集案内記載の応募資格を満たしていることを申し添えます。

令和 年 月 日

氏 名（自筆）

【記入上の留意点】

- ※欄以外は、すべてボールペンで本人の自筆で記入して下さい(鉛筆、マジック、消えるペン不可)。
- 「通知の際の連絡先」欄について
合格等の通知は現住所あてに行います。通知先が現住所と異なる場合は希望される通知先を記入してください。現住所と同じ場合は記入の必要はありません。
- 記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失います。

【個人情報の取り扱いについて】

この申込書で収集した個人情報は母子保健訪問職員【会計年度任用職員】選考事務のみで使用し、他の目的では使用いたしません。