

嘱託職員（助産師）採用試験申込書

募集期間 平成30年12月3日(月)～21日(金)※消印有効
 提出先 〒849-1312 鹿島市大字納富分2700番地1
 鹿島市役所 保険健康課(保健センター)

写真添付
 1 縦36～40mm
 横24～30mm
 2 本人単身上半身、
 脱帽、正面のもの

ふりがな
氏名

生年月日	年	月	日生(満	歳)
------	---	---	------	----

ふりがな	電話番号
現住所(〒 -)	

ふりがな	電話番号
連絡先(〒 -)	

資格・免許	取得年月	名称
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

(パソコンの使用経験)	(志望の動機)
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(約 年程度)	
(好きな学科)	
(特技)	

学歴	最終学校名	在学期間
職歴	勤務先名	勤務期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

【注意事項】

1. 写真は必ず添付してください。
2. 太枠部分を記入してください。
3. □印は該当にレ印をつけてください。

受付日付印