

令和8年度 文京区会計年度任用職員(保健師) 任用申込書

新規

職種	受験番号	受付年月日
保健師	※	※令和 年 月 日

※欄は記入しないでください。

写真

最近3か月以内に撮影したもの
裏面に氏名を記入すること。
(4×3cm程度)

記入上の注意事項

1 青か黒のペン又はボールペンで記入してください(消せるインクは不可)。

2 現住所・郵送先

(1) 連絡先は、確実に連絡がとれる電話番号を2か所記入してください。

(携帯電話や実家等で伝言を依頼できるところを含む。)

(2) 郵送先欄には結果通知等を現住所以外へ希望する人のみ記入してください。

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 満 歳(年齢は、令和8年4月1日現在で記入)		
ふりがな			
現住所	〒	連絡先1 ()	—
		連絡先2 ()	—
ふりがな			
郵送先	〒	連絡先1 ()	—
	(現住所と同じ場合は記入不要)	連絡先2 ()	—
学歴	義務教育終了後の学歴を記入してください。		
	最終学校(又は在学校)	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで ____年在学・卒業見込・卒業・中退	
	その前	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで 卒業・中退	
職歴	在職期間	勤務先名(区の場合は所属を記入)	職務内容
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト	
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト	
新 ↓ 旧	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト	
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト	
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト	
資格免許	名称	取得年月日	取扱機関
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込	
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込	
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込	
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込	

ス キ ル ・ 能 力	<p>パソコンの操作について（いずれかの□にレを入れてください。）</p> <p>○ワード <input type="checkbox"/>機能を活用したレイアウト編集やプレゼン資料の作成ができる。 <input type="checkbox"/>基本的な文書の作成ならできる。 <input type="checkbox"/>あまり使ったことはない。</p> <p>○エクセル <input type="checkbox"/>機能を活用したデータ分析や計算式を用いた資料作成ができる。 <input type="checkbox"/>基本的な表や資料の作成ならできる。 <input type="checkbox"/>あまり使ったことはない。</p> <p>○その他のパソコンスキル（使用できるものがあれば□にレを入れてください。） <input type="checkbox"/>パワーポイント <input type="checkbox"/>アクセス <input type="checkbox"/>その他（ その他、活用したいスキルがあれば記入してください。</p>	
志 望 動 機	<p>（希望する職（介護予防係又は認知症施策担当）があれば、ご記入ください。）</p>	
自 己 P R	<p>区の会計年度任用職員として勤務するに当たっての心構えについて、述べてください。</p>	
<p>私は、令和8年度文京区会計年度任用職員として任用されることを希望し、申し込みます。この申込書の全ての記載内容は、事実と相違ありません。</p>		
年 月 日		氏名（自署） <hr/>