

会計年度任用職員履歴書（介護老人保健施設） 令和 年 月 日提出

ふりがな			男 ・ 女	写真貼付位置  ・縦4cm ・横3cm ・単身胸から上
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 才）			
現住所	〒（ ） TEL（ ） -			
連絡先	〒（ ） TEL（ ） - E-mail			
応募職種				
学歴	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
職歴	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
免許資格		登録番号（ ）		
		登録番号（ ）		
		登録番号（ ）		
本人希望 記入欄	（給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などあれば記入）			
配偶者の有無 有 ・ 無		子の有無 有 ・ 無		
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。また、この履歴書の記載事項は、すべて事実であることを誓います。				
年 月 日		氏名 <span style="float: right;">㊞</span>		

