## 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		
氏	名							女	写真貼付	位置
生年月	生年月日 昭和・平成 年		月	日生(満	才)	•縦4 c n				
現住	所	<b>⊤</b> (  TEL ( <b>⊤</b> (	_	)	) _				• 横 3 c n • 単身胸カ	
連絡	先	〒 ( TEL (			) _		E-mail			
応募職	種									
学	歴	自 至 自 至 自 至 自 至	年 年 年 年 年 年	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月						
職	歴	自至自至自至自至自至自至	年年年年年年年年年年	月月月月月月月月月月月月月						
免許資格								登録番号 登録番号	- (	)
(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) 本人希望 記入欄										
配偶者の有無 有 ・ 無							子の有無		· 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										

職歴が記入しきれない場合は、こちらにご記入ください

職	歴	自	年	月	日	
		至	年	月	月	
		自	年	月	目	
		至	年	月	目	
		自	年	月	目	
		至	年	月	目	
		自	年	月	目	
		至	年	月	目	
		自	年	月	目	
		至	年	月	目	
		自	年	月	月	
		至	年	月	目	
		自	年	月	日	
		至	年	月	目	
		自	年	月	目	
		至	年	月	目	
		自	年	月	目	
		至	年	月	目	
		自	年	月	月	
		至	年	月	月	
		自	年	月	目	
		至	年	月	目	
		自	年	月	月	
		至	年	月	月	
		自	年	月	<u> </u>	
		至	年	月	月	
		自	年	月	日	
		至	年	月	日	
		自	年	月	日	
		至	年	月	目	

本院に就職したい理由				
自己評価を簡単に書いてくだ	さい			
健康状態	既往歴	なし 月頃(病名 月頃(病名	あり	)