

令和7(2025)年度

小山市 子育て家庭支援課(会計年度任用職員) 申込書

職種	ふりがな 氏名	性別	生年月日	写真 (1)申込の際は、必ず写真を貼ってください。 (2)写真は、申込前6ヶ月以内に撮影した上半身・正面・無帽のもの 【パスポートサイズ】 縦4.5cm × 横3.5cm
保健師又は助産師	ふりがな 氏名	男 ・ 女	昭和 ・ 平成 年月日  令和7年8月1日現在 歳	
現住所	〒 -			携帯電話 ( )
メールアドレス				
住民票のある住所 (現住所と違う場合)	〒 - (現住所と同じ場合は「同上」と記入してください)			自宅電話 ( )
学 歴				
学校名		在学期間		卒歴
(最終学校)		年 月から 年 月まで		卒業・中退
(その前の学校)		年 月から 年 月まで		卒業・中退
職 歴 (直近のものから)	在職期間	勤 務 先		職種・内容
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
資格・免許	名 称	取得年月	名 称	取得年月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
私は、子育て家庭支援課(会計年度任用職員)募集案内の内容を確認し、承諾しました。 この申込書に記載したことは事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 印				※処理欄(受付番号)

注意:印字も可ですが下部の署名は必ず自書とします。記載もれや印もれのないように確認しご提出ください。  
メールで面接時間の連絡をします。必ずご記入をお願いいたします。裏面もあります。

該当する□に✓をつけてください。

氏名

◎ 通勤方法にチェック又は記入をしてください。(複数可)

- 電車(最寄駅                      駅)       自動車       バイク       自転車       徒歩  
 バス                                       その他(                                      )

(注)市役所本庁周辺の職員駐車場は、距離等の利用制限があります。詳しくはお問合せください。

◎ 家族の扶養義務       有       無

○具体的に分かりやすく記入してください。

1. 志望する理由を教えてください。


2. 本人希望記入欄(その他についての希望などがあれば記入)
