

**令和8年8月任用予定
八代市健康推進課会計年度任用職員（パートタイム職員）選考申込書**

八代市健康推進課

受験職種 (希望する職種を○で囲む)	第1希望	A. 免許資格職育児休業等代替職員(保健師又は看護師)	第2希望	A. 免許資格職育児休業等代替職員(保健師又は看護師) B. 保健師又は看護師 C. なし	受験番号	
ふりがな						<div style="border: 1px solid green; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写真</p> <p>(タテ4cm横3cm) 3か月以内に撮影した、 正面向き、脱帽、上半身のもの</p> </div> <p>※写真裏面に氏名生年月日を記入のこと ※糊を写真の裏全体につけてはること ※撮影日を下に記入のこと</p>
氏名						
生年月日	年齢は令和8年8月1日現在を記入してください (和暦) 年 月 日生 (歳)					
国籍 <small>(該当するものを○で囲むこと)</small>	日本国籍 ・ 外国籍					
※性別						
ふりがな						
現住所	(〒 -) Tel (携帯可) (- -)					
ふりがな						
送付先	(〒 -) Tel (携帯可) (- -)		令和 年 月撮影			

裏面の記入要領をよく読んでから記入してください。

学歴	学校名		学部・学科	在学期間	卒・卒見込みの区別
	最終(又は現在)				. ~ .
職歴	学歴期間と重複しない現在までの経歴を記入				
	勤務先(名称)	雇用形態 <small>(正規・パート等)</small>	職務内容	勤務期間 和暦年・月を記入	備考
八代市役所勤務分	最終(又は現在)			. ~ .	週の勤務時間を記入
	その前			. ~ .	週の勤務時間を記入
	その前			. ~ .	週の勤務時間を記入
その他	最終(又は現在)			. ~ .	
	その前			. ~ .	
	その前			. ~ .	
	その前			. ~ .	
資格・免許	資格免許名称		取得和暦年・月	資格免許名称	取得和暦年・月
			. 取得・見込		. 取得・見込
			. 取得・見込		. 取得・見込
			. 取得・見込		. 取得・見込

私は、募集要領の記載内容を了承の上、受験を申し込みます。なお、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自筆)

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

裏面へ続く

(裏面)

志望動機	
自己PR	
受験の際の配慮	
その他希望があれば記入してください	

記入要領

- 1 記載事項に誤りや不正があると、合格を取り消すことがあります。
- 2 必要事項は黒のボールペン（消せるボールペン不可）を用いて記入してください。
- 3 写真、自署欄の記入がないものは原則として受付できません。
- 4 申込書記載内容

受験職種	該当する希望職種（A～C）に○を記入。
受験番号	記入は不要です。
現住所	現在住んでいるところを記入してください。申込書の内容を電話で確認する場合がありますので、確実に連絡の取れる電話番号を記入してください。
送付先	合格通知その他の連絡を現住所以外のところに希望する場合のみ記入してください。送付先を記入してある場合、郵便物はすべて送付先に送付します。
写真	最近3カ月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとし、裏面に氏名・生年月日を記入したうえで、糊を写真の裏全面につけて貼ってください。
学歴	最終学歴のみ記入してください。高等学校卒業程度認定試験に合格した人はその旨記入してください。
職歴	八代市役所に勤務分とその他事業所に勤務分とにわけて、直近（又は現在）から新しい順番に記入してください。 八代市役所勤務分については、 <u>直近5年間</u> の勤務歴がある場合は必ず記入し、備考欄にはその勤務時の週の労働時間を記入してください。
資格免許	取得見込みのものも記入してください。取得又は見込を○で囲んでください。 受験資格に免許資格のある職については、受験資格を有することを証明する免許状等の写しを申込書提出時に添付してください。
署名欄	必ず申込者本人が記入をしてください。
面接の際の配慮	身体等の事情により、面接の際配慮してもらいたいことがあれば記入してください。

5 受験票記載内容

受験番号	記入は不要です。
氏名	必ず記入をしてください。

以下は記入しないでください。

チェック欄	申込書	写真	受験票	免許写し	封筒

受験票

令和8年度8月任用予定

八代市健康推進課会計年度任用職員（パートタイム職員）選考

受験番号	
------	--

受験職種 ※第1希望の 職種を○で囲 んで下さい。	A. 免許資格職育児休業 等代替職員(保健師又 は看護師)	ふりがな	※性別	
	B. 保健師又は看護師	氏名		

1. 面接日時	令和8年 月 日() 午前・午後 時 分から
2. 面接会場	八代市役所本庁舎2階 すこやかルーム(八代市松江城町1-25)
3. 注意事項	面接の予定時刻の10分前までに、会場にお越しください。 本票を紛失した場合は、速やかに申し出てください。

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。