

| | | | |
|---|--------|-------|-------|
| 氏 名 | | ※受験番号 | |
| 志望動機 (◎必ず記入してください) | | | |
| 実務経験報告書 (◎必ず記入してください) | | | |
| ※ 実務を行った(1)勤務先名、(2)期間、(3)具体的内容について、記載方法は問いませんので必要事項を記入してください。記載欄が不足する場合は別紙を添えてください。 | | | |
| 資格・免許等の名称 | 取 | 得 | 年 月 日 |
| | 昭和・平成 | 年 | 月 日 |
| | 昭和・平成 | 年 | 月 日 |
| | 昭和・平成 | 年 | 月 日 |
| | 昭和・平成 | 年 | 月 日 |
| 趣味・特技 | 所属クラブ等 | | |

※ 記入上の注意事項

- ① 太枠の中を記入してください。※受験番号欄は記入しないでください。記入はボールペン等でしてください。
- ② 不実の記載があるときは、(一財) 摂津市保健センター職員として採用される資格を失うことがあります。また、採用後においても解雇されることがあります。