

資格 免許	名 称	取得年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

志望の動機、特技、趣味等	健康状態
	障害者手帳等の保持 有 ・ 無
	扶養家族（配偶者を除く） ※あなたの健康保険の被扶養者 人
	配偶者 有 ・ 無
	配偶者の扶養義務 有 ・ 無

希望職種 [別紙 募集職種一覧を確認の上、希望する職種の番号に○をしてください。]			※複数可
1. 一般事務補助員	13. 地域おこし協力隊員	25. 施設管理員	
2. 学校事務員	14. 教育相談員	26. 施設用務員	
3. 学校支援員	15. 社会教育指導員	27. 看護補助員	
4. 適応支援相談員	16. 資料館専門指導員	28. 歯科衛生士	
5. 図書司書	17. 保育所保育士	29. 栄養士	
6. 障がい者相談支援専門員	18. 保育所保育補助員	30. 薬剤師	
7. 介護支援専門員	19. 電話交換手	31. 医療技術職員	
8. 介護認定調査員	20. 自動車運転手	32. 准看護師	
9. 消費生活相談員	21. 給食調理員	33. 看護師	
10. 農業指導センター専門指導員	22. 労務作業員	34. 助産師	
11. 集落支援員	23. 機械工作工等の製作、加工等業務員	35. 保健師	
12. 林業対策専門員	24. 機械操作手等の運転、保守等業務員	36. その他 ()	
その他特記すべき事項（勤務条件や勤務場所に関する希望等）			

私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また、記載事項はすべて事実と相違ありません。

(1) 成年被後見人又は被保佐人

(2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、またはその執行を受けることがなくなるまでの者

(3) 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

平成 年 月 日

署名 _____

