|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 試験区分(該当するものの□にレを入れてください) | 受験番号※記入不要 |  |
| □保健師　　□助産師　　□保育士 |
| ふりがな |
| 氏名 |
| 〔学歴（中学以降）〕　・学科・専攻があれば記入　・年は和暦で記入のこと。年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 〔職歴〕　・直近のものから　・職務内容も記入　　※６か所以上ある方も直近５か所までで構いません年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年　　　月～　　　年　　　月（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 〔志望動機〕 |
| 〔あなたのアピールポイント〕 |
| 〔今までで一番の感動体験〕 |
| 〔採用されたら、あなたのどのような能力が活かせると思いますか〕 |
| 〔あなたにとって仕事とは〕 |
| 〔あなたの「市役所で働くイメージ」とは（箇条書き可）〕 |

福津市育児休業代替任期付職員採用試験

自　己　紹　介　カ　ー　ド