

# 鎌倉市 市民健康課 会計年度任用職員 採用試験申込書

ふりがな		男・女	応募する職名	
氏名 昭和・平成 年 月 日生( 歳)				
ふりがな		電話 ( )	顔写真貼付欄	
(〒 - ) 現住所			上半身・脱帽・正面 向きで最近6月以内 に撮影したもの たて4cm・よこ3cm 裏面に氏名を記入 ※スナップ写真不可	
ふりがな		電話 ( )	※現住所以外へ連絡を希望する 場合のみ記入	
(〒 - ) 連絡先				
メールアドレス				
<b>学 歴</b>				
在学期間	区分	在学 年数	学 校 名	学 部 科 名
年 月まで	卒 業	/	小学校	/
年 月まで	卒 業	/	中学校	/
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
<b>職 歴</b>				
在職期間	在職年数	勤 務 先 名 称	所 在 地	職 務 内 容
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				

賞 罰

年 月	内 容	機 関

免 許 ・ 資 格

名 称	取 得 年 月 日	取 得 機 関

鎌倉市を志望した理由、鎌倉市で取り組みたい事業等

自己PR

本人希望記入欄（勤務日程・時間などについて希望があれば記入）

通勤時間

時間    分

鎌倉市役所への交通手段

この申込書の記載事項に相違ありません。

鎌倉市職員として採用されたときは、日本国憲法および法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

年    月    日

氏 名