

# 履 歴 書

令和7年8月1日現在	試験区分	保健師・初級・中級 ※いずれかに○印	受験番号	※記入しないでください
フリガナ		*性別	平成	<b>写 真</b> 縦4cm×横3cm  上半身・脱帽・正面向で申込前3箇月以内に撮影したもの
氏 名		生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
現住所	〒 ( ) Tel ( )			配偶者の有無 有 ・ 無
通知書等送付先	〒 ※現住所以外に通知等の送付を希望する場合のみ記入してください Tel ( )			
学歴 (中学校から)	学校名	学部・学科	卒業等	在学期間
	中学校		卒・卒見込・中退	平成・令和 年 月～ 年 月 年
			卒・卒見込・中退	平成・令和 年 月～ 年 月 年
			卒・卒見込・中退	平成・令和 年 月～ 年 月 年
			卒・卒見込・中退	平成・令和 年 月～ 年 月 年
			卒・卒見込・中退	平成・令和 年 月～ 年 月 年
職歴 (すべて記入)	勤務先(会社名)	雇用形態	平成・令和 在職期間	
		正社員・契約社員・その他	平成・令和 年 月～ 年 月 年 月	
		正社員・契約社員・その他	平成・令和 年 月～ 年 月 年 月	
		正社員・契約社員・その他	平成・令和 年 月～ 年 月 年 月	
		正社員・契約社員・その他	平成・令和 年 月～ 年 月 年 月	
		正社員・契約社員・その他	平成・令和 年 月～ 年 月 年 月	
		正社員・契約社員・その他	平成・令和 年 月～ 年 月 年 月	
		正社員・契約社員・その他	平成・令和 年 月～ 年 月 年 月	

**【記入要領等】**

- 1 受験番号を除くすべての欄に、受験者本人が自筆で記入してください。
  - 2 黒ボールペン又は黒インクを使用して楷書で、又、数字はアラビア文字で記入してください。
  - 3 この用紙に記載された個人情報、採用試験以外の目的で使用されることはありません。
- ※ 「性別」欄の記載は任意です。未記入とすることも可能です。

履歴書裏面

受験番号

※記入しないでください

志望動機

特技、自己PR

野沢温泉村職員として担当したい仕事、目指す職員像

自覚している長所・短所

研究課題、得意科目

生徒会、クラブサークル、ボランティア活動等

資格・免許(取得見込みを含む)

年	月	資格・免許等名	備考

