

履 歷 書

受験番号

(記入不要)

記入日：令和 年 月 日

(写真添付)

最近3か月以内に撮影したもの
(カラー写真)
縦 40～45mm
横 30～35mm
2.本人単身胸から
上

[illegible][illegible]

年	月	免 許・資 格

自 己 P R			
○志望動機 ○趣味・特技 ○クラブ活動・ボランティア活動 ○あなた自身の長所 ○これまでに努力したことや誇れる実績・体験			
通勤時間	扶養家族（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	人	有 ・ 無	有 ・ 無
私は、石川県成人病予防センターの採用試験を受験したいので申し込みます。なお、実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません			
令和 年 月 日		氏名	（自署のこと）