令和７年度 練馬区会計年度任用職員（産業保健指導員）採用選考　受験申込書

写　真
縦４㎝×横３㎝ ・上半身脱帽正面 ・最近３ヶ月以内に撮影したもの

受験番号	※	
ふりがな		
氏　名	（姓）	（名）
生年月日	昭和・平成 年　　月　　日生	満　　歳　（記入日現在）
現 住 所	〒 電話番号〔自宅〕　（　　）　〔携帯〕　（　　） メールアドレス　@	
郵送先・連絡先	□　現住所と同じ（※現住所と同じ場合はチェックのみ） 〒 電話番号　（　　）	

	学 校 名	学 科 名	卒 業 状 況
最終学歴			昭・平・令　　年　　月 卒業　・　卒業見込

	勤務先（部・課まで）	就業形態および職務内容	在　職　期　間
職　歴	（直近のものから順に記入すること）	〔正規・非常勤・臨時・派遣・その他〕	昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
		〔正規・非常勤・臨時・派遣・その他〕	昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
		〔正規・非常勤・臨時・派遣・その他〕	昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
		〔正規・非常勤・臨時・派遣・その他〕	昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
		〔正規・非常勤・臨時・派遣・その他〕	昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
		〔正規・非常勤・臨時・派遣・その他〕	昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで

	名　　称	取 得 年 月 日	取　扱　機　関
資格免許		昭・平・令　　年　　月　　日	
		昭・平・令　　年　　月　　日	
		昭・平・令　　年　　月　　日	
		昭・平・令　　年　　月　　日	
		昭・平・令　　年　　月　　日	

受験番号	※	

「これまでの専門的な知識経験から、産業保健について活用できることまたは活用したいこと」について記入してください。

私は、練馬区会計年度任用職員（産業保健指導員）の採用選考を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者に該当しません。
また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏　名（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【記入上の注意事項】

1　黒のインクまたはボールペンで記入してください。

2　※　欄　　記入しないでください。

3　写　真　　写真の裏に、氏名を記入してから貼ってください。

4　現住所

・現住所には、住民票上の住所を記入してください。
・区からの連絡通知が届くように、住宅名（〇〇アパート〇号室）まで記入してください。
・携帯番号をお持ちの方は、携帯電話の番号を記入してください。
・結果通知などはメールで送付しますので、メールアドレスをご記入ください。
　メールアドレスがない場合は、電話で通知します。
　＊本選考に関すること以外に使用することはありません。

5　郵送先・連絡先

・メールアドレスがない方で、結果通知などの郵送を現住所以外へ希望する方は、希望する郵送先を記入してください。
・現住所欄に記入した電話番号と別の電話番号がある場合は記入してください。

6　最終学歴　　学校名は「〇〇高等学校〇〇科」などの正式名称で記入してください。

7　職　歴

・勤務先については、直近のもの（現職を含む）から、正規（自家営業を含む）、非常勤、臨時（パート、アルバイトを含む）および派遣（派遣先を記入し、派遣元を()書きで記入する）を問わず記入してください。
・職務内容については、〔正規・非常勤・臨時・派遣・その他〕の区分に〇をしたうえで、できるだけ詳しく具体的に記入してください。

8　資格免許　　資格、免許を記入してください。

9　「これまでの専門的な知識経験から、産業保健について活用できることまたは活用したいこと」

・上記のテーマについて記入してください。

10　申込日および氏名（自署）

・募集案内に記載してある地方公務員法第 16 条をよく読んだうえで、忘れずに記入してください。
・申込書を入力記載された場合も、必ず自署してください。