会計年度任用職員（健康教育課）申込書兼履歴書

年　　月　　日

写真貼付

①上半身正面向き
脱帽
②縦36～40㎜
横24～30㎜
③６か月以内撮影

職　種	

ふりがな	
氏　名	

生年月日	年　　月　　日 （　　歳）	電話番号	〔自宅〕　　（　　） 〔携帯〕　　（　　）

住　所	ふりがな 〒

〔学歴・職歴〕

年	月	学歴・職歴　※不足する場合は、別紙職務経歴書に記載願います。

〔資格・免許〕

年	月	資格・免許

〔パソコンスキル〕

・Word　　（頻繁に使用・使える程度・使ったことがない）

・Excel　　（頻繁に使用・使える程度・使ったことがない）

・その他　　（　　）

〔特記事項〕

〔志望動機〕

〔つくば市における会計年度任用職員の申込状況〕

□　現在、他の職に在籍しておらず、当該職のみ申込み

□　他の職と併願、又は、現在、他の職に在職し、当該職に申込み

他の職の職名、任用課等

（　　）

親族（３親等以内）のつくば市立小・中・義務教育学校への通学及び勤務

□　有　　□無

有の場合(該当するものを○で囲み、学校名を記入する。)

（ 通勤・ 通学　　学校）

太枠線内は現在勤務しているもののみ記入

現勤務地：
現勤務地勤務年数：　　年　　か月※R8.4.1現在
現職経験年数：　　年　　か月※R8.4.1現在
過去の勤務地：

記入上の注意

１　鉛筆以外の黒又は青の筆記用具(消えるペンは使用不可)で記入。

２　右の太枠内は、令和７年度に健康教育課で会計年度任用職員として任用されている方のみ記入。