

令和8年度あさぎり町職員採用試験 職歴様式

試験職種 保健師(資格免許職)
氏 名 _____

在職期間		勤務所名	勤務内容	所在地(市区町村名まで)
(最 終)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		
(その前)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		
(その前)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		
(その前)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		
(その前)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		
(その前)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		
(その前)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		
(その前)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		
(その前)				
昭・平・令	年	月から (年 カ月)		
昭・平・令	年	月まで		

※該当職歴・・・会社員、自営業者、アルバイト、パートタイマー、公務員等として、週29時間以上の勤務を、1事業所あたり1年以上継続して勤務したもの。

※無職期間がある場合、その期間も記入すること。ただし、1年未満の無職期間については省略可。

※記入欄が不足する場合は、本用紙の左上部の(最終)を2重線で取り消し、(その前)に書き換えて本用紙を使用してください。