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			
（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。