令和４年度　横浜市職員採用選考（歯科衛生士）申込書

○選考申込書は面接の参考資料になります。記入にあたっては**受験案内**を必ずお読みください。

○行数を増やす、外枠を広げるなどの様式変更や、図表・画像の貼り付けは認めません。

○手書きで記入する際は、**黒のボールペンを使用**してください。またダウンロードした選考申込書を使用する場合は、**必ず両面印刷してから提出してください。**

○**受験資格である歯科衛生士免許は、資格・免許欄に必ず記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受験番号 | 氏　　　名 | 年齢（**令和５年４月１日現在**） |
| ※記入しないでください | （フリガナ） | 歳 |
| Ｓ・Ｈ　 年　 月　 日生 |
|  住　　　所 **※建物名も記入してください** | 連　絡　先 |
| 〒　　 － | 自宅　　　　　　－　　　－ |
| 携帯電話　　　　－　　　－ |
| メールアドレス　 |
| 学　　歴 | 在学期間 | 学　　校　　名 | 学部・学科名 | 該当するものを囲む |
| その前 | S・H・R　年 月～S・H・R　年 月 |  |  | 卒業・卒業見込在学中( 年)・中退 |
| 最終 | S・H・R　年 月～S・H・R　年 月 |  |  | 卒業・卒業見込在学中( 年)・中退 |
| これまでの職務経験※　　（旧　→　新） | 勤務期間 | 勤務年数 | 勤務先など | 職務内容、役職など（簡潔に） | 雇用形態 |
| S・H・R　年 月 日～S・H・R　年 月 日 | 年　月 |  |  |  |
| S・H・R　年 月 日～S・H・R　年 月 日 | 年　月 |  |  |  |
| S・H・R　年 月 日～S・H・R　年 月 日 | 年　月 |  |  |  |
| S・H・R　年 月 日～S・H・R　年 月 日 | 年　月 |  |  |  |
| ※職歴はすべてご記載ください。欄が足りない場合は、別紙（様式は問いません）にご記載ください。 |
| 資格・免許 | 取得年月日 | 資格・免許 | 取得年月日 |
|  | S・H・R　年 月 日 |  | S・H・R　年 月 日 |
|  | S・H・R　年 月 日 |  | S・H・R　年 月 日 |
|  | S・H・R　年 月 日 |  | S・H・R　年 月 日 |

**裏面もあります**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| あなたが横浜市職員を志望する理由を具体的に記入してください。（100文字程度） |
|  |
| 今まで力を入れて取り組んできたことについて、取組期間も含めて記入してください。（３つまで、箇条書き） |
|  |
| 今まで取り組んだことのうち、成果や達成感を得た経験（１つ）について、あなた自身の行動を中心に具体的に記入してください。（100文字程度） |
|  |
| 歯科口腔保健施策を推進するため、行政として今後、どのような取組を行う必要があると考えるか、を記入してください。（200文字程度） |
|  |
| 性格 | セールスポイント | 改善したいところ |
|  |  |
| 自己啓発活動 | 趣味・特技 |
|  |  |
| 署名欄　　　　　　**◎受験案内の「受験資格」に関する記載事項をよく読み、資格を全て満たしていることを確認の上で署名してください**。　　　　令和　　年　　月　　日署名**※黒ボールペンにて自筆で記入してください。**私は、横浜市職員採用選考（歯科衛生士）を受験したいので申し込みます。なお、私は、地方公務員法第16条の規定をはじめ、受験案内に記載してある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。 |