令和５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６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 |
|  | | | |  |
| |  | | --- | | 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。** |   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**。   |  | | --- | | 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。 | | | | | |