

会計年度任用職員申込書 兼 履歴書

【令和 年 月 日現在】

所属名		健康福祉局医療援助課		整理番号	※人事担当者記入欄	写真 (3×4cm)
フリガナ						
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	電話番号	
住所	フリガナ					
	〒 -					
自宅最寄駅		線	駅	(駅までの交通手段 : 徒歩・バス・その他 分)		
〔学歴・職歴〕	年 月～ 年 月	学歴・職歴				
〔資格・免許〕	年・月	免許・資格 (免許番号)			〔パソコンスキル〕	
		(第 号)			■Word (仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない)	
		(第 号)			■Excel (仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない)	
		(第 号)			■その他 ()	
		(第 号)			〔活用したい能力・経験等〕	
年 月～ 年 月	横浜市会計年度任用職員歴			任用名称		
	区・局		課			
	区・局		課			
	区・局		課			

