**下関市職員採用選考申込書（兼 身上書）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選考職種  公衆衛生医師 | | | | | 受験番号 | | | | | | 写　真  記入前３か月以内に撮影した、上半身、脱帽、正面向の写真で、本人と確認できるものを貼ること。  縦4.5cm×横3.5cm | | |
| ふりがな  氏 　名 | | | | | | | | | | |
| 性　別  　　　　 男　・　女 | | | 生年月日（年齢は記入日現在）  (和暦)　　　 　年　　 月　　 日生 （満　　　歳） | | | | | | | |
| 住　　所　　郵便番号（　　　－　　　　）  （電話　　　　　－　　　－　　　　　）  （携帯電話　　　－　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 学 歴 | | | | | | | | | | | | | |
| 在　学　期　間（和暦） | | | | 学校名 | | | | | 学部・学科名 | 該当を○で囲む | | | |
| 年　　月～ 　 　　年　　月 | | | | 中学校 | | | | | | 卒　　業 | | | |
| 年　　月～　 　 　年　　月 | | | |  | | | | |  | 在学・卒業見込・卒業・中退 | | | |
| 年　　月～　　 　年　　月 | | | |  | | | | |  | 在学・卒業見込・卒業・中退 | | | |
| 年　　月～　　　 年　　月 | | | |  | | | | |  | 在学・卒業見込・卒業・中退 | | | |
| 年　　月～ 　　　 年　　月 | | | |  | | | | |  | 在学・卒業見込・卒業・中退 | | | |
| 職 歴 （ 臨　床　歴 ）　　　※記入欄が不足する場合は別紙添付も可 | | | | | | | | | | | | | |
| 在職期間（和暦） | | 勤務先名等 | | | | 内容（雇用形態を含む） | | | | | | 勤務地 | |
| 年　　月  ～ 　　　 年　　月 | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 年　　月  ～ 　　　 年　　月 | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 年　　月  ～ 　　　 年　　月 | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 年　　月  ～ 　　　 年　　月 | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 年　　月  ～ 　　　 年　　月 | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 年　　月  ～ 　　　 年　　月 | |  | | | |  | | | | | |  | |
| 資 格 免 許 の 状 況 | | | | | | | | | | | | | |
| 資　格　免　許　の　名　称 | | | | | | | | 取得(見込み)年月日（和暦） | | | | | |
| 医 師 免 許 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 下関市に就職を希望した理由 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
| 趣味（余暇の過ごし方など） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
| スポーツの経験 | | | | | | | ボランティア活動の経験 | | | | | | |
| 自分の性格（長所・短所） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
| 自己ＰＲ  （これまでの職務等で培った知識や経験を、下関市の行政にどのように活用していきたいと思うか、  また、市公衆衛生医師としてどのような心構えで仕事をしたいか、具体的に記入してください） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |

　　私は、選考案内の欠格条項の何れにも該当しません。

また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

　　　令和　 年 月 日

　　　　　　　　　　　　 氏 名