

# 職 歴 シ ー ト

実施年月日 令和3年2月11日

試験職種	受験番号	ふりがな	あそ はなこ
保健師		氏 名	阿蘇 花子
職 歴 ・ 職 務 内 容	・直近の職歴から遡って記入してください。 ・職務内容には、勤務形態（正社員、嘱託職員、パート、アルバイト等）の別、従事した職務の概要を <u>具体的に</u> 記入してください。 ・職歴欄で記入欄が足りない場合は、適宜用紙を追加してください（形式不問）。		
	在職期間	昭・平・令 30年 4月 1日から 昭・平・令 年 現 月 在日まで (在職通算 2年 0月)	勤務先 (会社名・部署・職名) 〇〇市役所 ほけん課 保健センター 保健師
	職務内容	会計年度任用職員 健康診断時の面接、健康診断後の保健指導業務、健康相談	
	在職期間	昭・平・令 28年 4月 1日から 昭・平・令 30年 3月 31日まで (在職通算 2年 0月)	勤務先 (会社名・部署・職名) 独立行政法人 〇〇病院 〇〇科 看護師
	職務内容	正社員 入院患者の看護業務	
	在職期間	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで (在職通算 年 月)	勤務先 (会社名・部署・職名)
	職務内容		
	在職期間	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで (在職通算 年 月)	勤務先 (会社名・部署・職名)
職務内容			

【注意事項】万年筆またはボールペンを使用し、楷書で記入してください。