

# 履 歴 書

（柏崎市職員健康相談員用）

年 月 日 現在

## 写真貼付欄

- ・ 申込前3か月以内に撮影したもの
- ・ 上半身、脱帽、正面向
- ・ 縦 4.0cm  
横 3.0cm

(ふりがな)		
1 氏 名		
2 生年月日・性別 年 月 日（満 歳） 男・女※		
3 現住所 （〒 — ） （TEL ）		

4 学歴		
年	月	学校名・入学卒業の別など

5 柏崎市役所以外での職歴（柏崎市役所での職歴は次で記載すること）					
期 間			勤 務 先		
年 月 日から	年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで				
年 月 日から	年 月 日まで				

（裏面に続く）

6 柏崎市役所での職歴 <初めて任用された年月日						年 月 日>		
期 間						勤務課・係等		
年 月 日から		年 月 日まで						
年 月 日から		年 月 日まで						
年 月 日から		年 月 日まで						
年 月 日から		年 月 日まで						
年 月 日から		年 月 日まで						
年 月 日から		年 月 日まで						
年 月 日から		年 月 日まで						

7 免許・資格	
取得年月	免許・資格

8 通勤時間・通勤方法		
約 時間 分	. km	自動車・交通機関（ ）・徒歩

9 健康保険に加入する場合、被扶養者とするもの 有 ・ 無
-------------------------------

私は、柏崎市職員健康相談員として、勤務することを希望いたします。

なお、私は次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。

また、この履歴書のすべての記載事項に相違ありません。

1 成年被後見人又は被保佐人

2 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

3 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

年 月 日

氏 名

(自署のこと。)

※「性別」欄の選択は任意です。○を付けないことも可能です。