

斜里町職員採用試験エントリーシート（言語聴覚士）

ふりがな 氏名				顔写真貼付 縦45mm×横35mm 程度 本人単身胸から上 三ヶ月以内に撮影	
	昭和・平成	年	月		日生
生年月日	(令和6年4月1日現在の満年齢)			満 歳	
現住所	〒 () (電話) (E-Mail)				
連絡先住所	〒 () (帰省先など、現住所以外の連絡場所を記入してください) お名前： (続柄：) (電話)				
配偶者 (有・無)		配偶者の扶養義務 (有・無)		扶養家族数 (配偶者除) 人	
学 歴	在学期間		学校名	学部・学科	該当するものを囲む
	高校	年 月 ～ 年 月			卒業・卒業見込 修了・他()
	2	年 月 ～ 年 月			卒業・卒業見込 修了・他()
	3	年 月 ～ 年 月			卒業・卒業見込 修了・他()
	4	年 月 ～ 年 月			卒業・卒業見込 修了・他()
職 歴 等	勤務・活動期間	勤務・活動 (NPO等) 先		職務・活動内容・役職等	雇用形態
	年 月 ～ 年 月				
	年 月 ～ 年 月				
	年 月 ～ 年 月				
資 格 ・ 免 許	取得年月日	登録番号	資格免許の種類		

志 望 の 動 機	・斜里町職員になりたいと思った理由を具体的に記入してください。
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	・町民や同僚とのより良い人間関係を築くため、どのようにすべきと考えますか。 あなたの経験を踏まえて具体的に記入してください。
自 己 分 析	・自分自身を分析し、自分の強み・弱みについてそれぞれ記入してください。 【 強 み 】 【 弱 み 】
趣 味 ・ 特 技 等	・あなたの趣味、特技及びボランティア活動について記入してください。 【 趣 味 】 【 特 技 】 【ボランティア】
自 己 P R	・自由にあなをPRしてください。