|  |  |
| --- | --- |
| **令和６年度小城市職員採用試験（自己推薦枠）****アピールシート**【試験区分】保健師M | 受験番号※記入不要 |
|  |
| 氏 名 | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　 | 生年月日 | 　昭和・平成　　　年　　月　　日（　　才） |
| ≪記載上の注意≫１．記載事項に不正がある場合、採用資格を失うことがあります。２．横書き、フォントサイズ12ポイントで作成してください。３．アピールシートのレイアウトは、変更しないでください。 |
| 1. **小城市職員を志望する理由を記入してください。**
 |
|  |
| 1. **小城市において、あなたの持ち味をどのように活かし、発揮できるのかを具体的に記入してください。**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **自己アピールできる事柄を記載してください。**
 |
|  |