|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。** |
|  |