

令和2(2020)年度
栃木県職員採用選考考査〔歯科衛生士〕 職歴書

※受付番号

歯科衛生士の免許取得後の職歴(歯科衛生士法第2条に規定する業務に従事したものに限り。受験案内の2ページ参照。)を令和2(2020)年6月30日現在で新しいものから順に記入してください。

令和2(2020)年6月30日までの在職期間(産前産後休暇期間は含み、育児休業等の休業期間は除く。)を通算して4年に満たない場合は、受験資格がありません。

※同一期間内に複数の業務に従事した場合は、いずれか一方のみの職歴に限ります。1月未満の日数は30日を1月として計算してください。通算した後の期間の30日未満の日数は切り捨てます。申込書にも同じ期間を記入してください。受付番号欄には何も記入しないでください。

なお、最終合格決定後、業務経験の確認のため職歴証明書等を提出していただきます。

勤務先 (所在地) ※市区町村名まで	主な業務内容	在 職 期 間	受験資格 該当期間 (除外期間)
()		年 月 日 ~ 年 月 日 (在職中・離職済)	(年 月 日 日間 年 月)
()		年 月 日 ~ 年 月 日	(年 月 日 日間 年 月)
()		年 月 日 ~ 年 月 日	(年 月 日 日間 年 月)
()		年 月 日 ~ 年 月 日	(年 月 日 日間 年 月)
()		年 月 日 ~ 年 月 日	(年 月 日 日間 年 月)
()		年 月 日 ~ 年 月 日	(年 月 日 日間 年 月)
通 算 期 間 (令和2(2020)年6月30日現在 30日未満切捨)			(年 月 日 日間 年 月)

氏 名

(記載例)

勤務先 (所在地) ※市区町村名まで	主な業務内容	在 職 期 間	受験資格 該当期間 (除外期間)
〇〇歯科クリニック (〇〇県〇〇市)	歯科診療補助	平成30年 4月 1日 ~ 令和2年 6月 30日 ((在職中)・離職済)	2年 3月 0日 日間 (1年 4月)
〇〇病院 (〇〇県〇〇市)	歯科保健指導	平成27年 4月16日 ~ 平成30年 3月30日	2年11月15日 日間 (年 月)
〇〇歯科診療所 (〇〇県〇〇町)	歯科予防処置	平成25年 4月 1日 ~ 平成27年 3月20日	1年11月20日 日間 (年 月)
通 算 期 間 (令和2(2020)年6月30日現在 30日未満切捨)			7 年 2 月 1年 4月)

在職期間のうち、1か月以上の休業期間(育児休業等)は除外期間に記入してください。

氏 名

〇 〇 〇