

# 西伊豆町職員採用試験申込書

1 現 住 所

2 氏 名

3 生 年 月 日 年 月 日 生

西伊豆町が募集する職員（事務職員・保健師・保育教諭）に応募したく、関係書類を添えて申込いたします。

なお、応募資格に該当し、履歴書の記載事項に相違ありません。

西伊豆町長 様

令和 年 月 日

氏 名 印

# 履歷書

令和 年 月 日提出

取 得 年	月	免 許 • 資 格

### 記入上の注意

1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入。
  2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
  3. ※印のところは○で囲む。

# 令和7年度 西伊豆町職員採用試験エントリーシート

(高卒業程度)

ふりがな			受験番号			
氏名			生年月日	年 月 日 ( ) 才		
住所	〒 (電話) (携帯電話) - - - - - )					
職歴	期間	名 称	区分	備考 (所在地・職務内容等)		
□ ある □ ない	年 月					
	年 月					
	年 月					
アルバイト歴	期間	名 称	アルバイトの内容			
※主なもの 2つ	年 月					
	年 月					
趣味・特技						
部(クラブ)活動 サークル活動等	時 期	名 称	戦績・実績等		役職等の経験	
ボランティア等						
①あなたの人物について、エピソードなども入れて具体的に記述してください。						
②当町の採用試験に応募した理由について、できるだけ具体的に記述してください。						
③これまでの学業、学校生活、社会活動、職業体験、留学などの中で、最も力を入れてき たことや評価されたことについてに記述してください。						

④困難に直面した時、乗り切るためにどんなことをやりますか？  
(ドライブをする等の気分転換は書かないでください。)

⑤今までの人生であなたが失敗したと思っていることを2つ書いてください。

1 2

⑥仮に当町に採用されたとしたら、あなたは当町にどんな貢献ができますか？

⑦あなたの将来の夢を書いてください。

## 自己PRシート

判定は下記項目であてはまるものを数字で記入してください。

5:特にあてはまる 4:わりとあてはまる 3:普通 2:あまりあてはまらない 1:全くあてはまらない

ふりがな			受験番号	
氏名				
区分	項目	質問内容		判定
思考能力	理解力	相手の話を間違いなく正確に理解できる		
	整理力	錯綜する情報を整理分類できる		
	分析力	情報を多角的に分解し推論することができる		
	計画力	多種多様な解決策を的確に計画・立案できる		
	創造力	解決策や解決の方向性を創造することができる		
行動能力	決断力	実行を思い切りよく決められる		
	先発力	誰よりも一歩早く出て、他者の機制を制することができる		
	伝達力(アピール力)	周囲に対して、自分の言うべきことを正確に伝えられる		
	組織活性化力	その場が前向きになるような雰囲気を醸成できる		
	協調力	周囲の意見を取り入れ、和を乱すことなく行動できる		
	チームワーク形成力	チームとして行動するよう、周囲に即すことができる		
	牽引力	周囲を強制力を持って引っ張っていくことができる		
	葛藤推進力	自分にとって困難な場面でも突き進むことができる		
	変化対応力	予期しない変化にも柔軟に対応できる		
	部下活用力	部下のやる気を引き出し能力を伸ばすことができる		
自力自走力	周囲に頼ることなく、自立して行動できる			
スピード	迅速に思考・行動することができる			
資質面	完遂感覚	与えられた仕事を最後までやり遂げる強い意志がある		
	ストレス耐性	予期しないプレッシャーにも耐え、前進していく		
	当事者感覚	周囲の問題も自分の問題として捉えることができる		
	危機感覚	「このままではいけない」と常に現状に甘んじない		
	挑戦意欲	何事にも臆せず、果敢に挑戦していく心構えがある		
	変革意識	守りに入らず、変化を恐れない心構えを持っている		
	変化察知感覚	周囲の環境変化を敏感に察知することができる		
	傾聴姿勢	相手の話をきちんと聴き、受け止めることができる		
	感受性	周囲の心の動きを敏感に察知できる		
	積極性	前向きに思考し、ためらわずに行動できる		
	多様性受容	さまざまな意見・考えを受け入れ、自分のものにしていく		
	財務感覚	思考・行動を金の流れで考えることができる		

## 自己分析シート

判定は下記項目であてはまるものを数字で記入してください。（質問内容中に判定項目がある場合は、それに従うこと。）

5:特にあてはまる 4:わりとあてはまる 3:普通 2:あまりあてはまらない 1:全くあてはまらない

ふりがな		受験番号
氏名		
区分	質問内容	判定
性 格	何事も最後までやり遂げられる	
	困難な課題に立ち向かえる	
	正直者である	
	好奇心旺盛である	
	順応性が高い	
	いつもさわやかに会話できる	
	小さな事に感動できる	
	こだわりを持っている	
	妥協しない	
	集中力がある	
資 質	健全な肉体と精神がある	
	ホウレンソウ（報告・連絡・相談）ができる	
	リーダーシップがある	
	チームワークを大切にできる	
	気配りができる	
	開拓者精神がある	
	新しい発想ができる	
	利他的行動ができる	
	コスト意識が高い	
	驕りがない	
知 識 ・ 技 能 ・ 経 験	人生で成功と言える経験がある	
	モノを作ることが好きである 又は 興味がある	
	モノを作る時工夫することが好きである	
	PCの知識（エクセル・ワード等）がある	
	ビジネスマナーはある程度知っている	
	クラス委員やキャプテン等の経験がある（1:ない 2:1回 3:2回 4:3回 5:4回以上）	
	技能資格がある（1:ない 2:1つ 3:2つ 4:3つ 5:4つ以上）	
	5S（整理・整頓・清潔・清掃・躰）が身についている	
	手先が器用である	

# 健康状態自己申告シート

令和 年 月 日

あなたの健康状態を知るためのものです。必ず事実を申告してください。

ふりがな	受験番号
氏名	
過去1年以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は、詳しく教えてください。
過去に、医師の検査・治療・入院・手術を勧められたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は、詳しく教えてください。
過去に、病気やけがで入院したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は、詳しく教えてください。
過去に、病気やけがで手術をしたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は、詳しく教えてください。
通院について（歯の治療を含む）	<input type="checkbox"/> 通院していない <input type="checkbox"/> 通院している 病名（ ）
常時服用している薬はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 薬名（ ）
最近の胃腸の調子	<input type="checkbox"/> 問題ない <input type="checkbox"/> 時々もたれる <input type="checkbox"/> いつも不快感
睡眠について	<input type="checkbox"/> 熟睡できている <input type="checkbox"/> 時々寝不足 <input type="checkbox"/> いつも眠りが浅い
疲労感	<input type="checkbox"/> いつも元気 <input type="checkbox"/> 時々疲れる <input type="checkbox"/> いつも倦怠感がある
風邪は年に何回くらいひきますか？	だいたい年に 回くらい
その他健康状態について、事前に申告しておくことはありますか？	