

長崎県後期高齢者医療広域連合任期付職員エントリーシート（令和8年度）

フリガナ		受付番号
氏 名		※記入しないでください。
パソコン等	<p>パソコンの使用経験 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>※パソコン使用経験「有」の場合は下記について記入し、該当する項目に全て☑をしてください。</p>	
	<input type="checkbox"/> Excel 使用可	<input type="checkbox"/> 入力ができる <input type="checkbox"/> 新規で作表できる（書式設定等ができる） <input type="checkbox"/> 関数（COUNT、AVERAGE 等）を使うことができる
	<input type="checkbox"/> Word 使用可	<input type="checkbox"/> 入力ができる <input type="checkbox"/> 新規で文書作成ができる（書式設定等ができる） <input type="checkbox"/> 図や表を挿入することができる（Excel データの挿入等）
	<input type="checkbox"/> PowerPoint 使用可	<input type="checkbox"/> 基本的なスライドの作成ができる <input type="checkbox"/> グラフや画像データを活用したスライドの作成ができる <input type="checkbox"/> アニメーション設定を活用したスライドの作成ができる
志望動機	長崎県後期高齢者医療広域連合の任期付職員を志望する理由を記入してください。	
職務経験	これまでに経験した職務（勤務先、業務等）と習得したスキル等を記入してください。職務経験がない方は、学生時代に力を入れたことを記入してください。	
アピールポイント	興味・関心を持っていること、特技、趣味及び自分の性格等について、自由にアピールしてください。	