自 己 ＰＲ シ ー ト

受付番号　※記入不要	ふりがな	
	氏　　名	

１　小川町を志望する理由を記載してください。（２００字以内）

２　あなたの長所と短所について記載してください。（１２０字以内）

３　あなたの趣味・特技や好きなことについて記載してください。（１００字以内）

４　あなたが公務員として携わってみたい仕事について記載してください。（１４０字以内）

※黒インクのボールペン（消せるボールペンは不可）で本人が記載してください。　【裏面あり】

５　あなたが「小川町職員（保健師）として働くうえで大切にしたいこと」について、６００字以上７００字以内で記載してください（太線部分で６００字程度）。

※黒インクのボールペン（消せるボールペンは不可）で本人が記載してください。