

令和5(2023)年度

栃木県職員採用選考候補者選定試験〔歯科技工士〕 職歴書

※申込番号

歯科技工士の免許取得後の職歴(歯科技工士法第2条に規定する業務に従事したものに限る。受験案内の1ページ参照。)を令和5(2023)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5(2023)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5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 日間 ( 年 月 )
( )		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日間 ( 年 月 )
( )		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日間 ( 年 月 )
( )		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日間 ( 年 月 )
( )		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日間 ( 年 月 )
( )		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日間 ( 年 月 )
通算期間 (令和5(2023)年6月30日現在 30日未満切捨)			年 月 ( 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 )	矯正装置作成・修理	令和2年 4月 1日 ~ 令和5年 6月 30日 ( 在職中・離職済 )	3年 3月 0日間 ( 1年 4月 )
〇〇病院 ( 〇〇県〇〇市 )	矯正装置作成・修理	平成29年 4月 16日 ~ 令和2年 3月 30日	2年 11月 15日間 ( 年 月 )
〇〇歯科診療所 ( 〇〇県〇〇町 )	矯正装置作成・修理	平成22年 4月 1日 ~ 平成29年 3月 20日	6年 11月 20日間 ( 年 月 )
通算期間 (令和5(2023)年6月30日現在			13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