専門性アピールシート

令和７年度佐賀県職員採用試験

民間型選考枠　**（保健師）**

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 生年月日 |
| 氏名 | 　　　　　 | 昭和・平成　　年　　月　　日（　　才）（年齢は令和８年４月１日現在） |
| 保健師資格取得（見込）時期 | 平成・令和　　　年　　　　月（　取得・見込　） |

あなたが保健師職としての専門性をアピールしたい項目に該当する番号に〇を付け（複数可）、その内容を示したうえで（１）～（２）についてあなたの考えを具体的に記述してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 1. 大学等での専攻 等
 | 内容(例) | 母子保健、精神保健、成人・老年看護、感染症対策、在宅療養支援　等 |
| 1. 就職先や職務 等
 | 母子保健、精神保健、生活習慣病対策、感染症対策、救急看護　　等 |
| 1. その他
 | ※得意としている分野等を記載してください |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目 | 内容 |
|  | ① |  |
|  | ② |  |
|  | ③ |  |
| （１）大学等での専攻（研究内容等）のほか、実習等で得意としていた分野について具体的に記入してください。また、社会人経験がある方については、どのような専門知識を用いて職務を行ってきたのか具体的に記述してください。**＜専門性アピールシート作成上の注意＞****※ Ａ４縦、横書き、２ページ以内で作成してください。****２ページ以内であれば、表現方法は自由です。図やグラフ等も使用できます。****※ 余白設定、フォントサイズ（１１ポイント）は変更しないでください。****※ 受験番号は記入不要です。****この注意書きは専門性アピールシート作成の際に削除してください。**（２）（１）で得た知識や経験をどのように佐賀県政に生かしたいか、具体的に記述してください。 |