令和９年度　新潟市任期付職員（歯科医師）採用選考試験

■エントリーシート

ふりがな 氏 名	

受験番号 （記入不要）	

１　この試験を受けた動機、理由について

２　自己ＰＲ（業務に生かせる経験など）

３　性格（長所・短所）

優れていると思うところ	改善したいと思うところ

４　得意なこと

５　検定・資格・免許（歯科医師免許を除く）

名　称	取得（見込）年月日	名　称	取得（見込）年月日
	年　月　日		年　月　日
	年　月　日		年　月　日
	年　月　日		年　月　日

≪裏面もあります≫

6　歯科医師として、市民の歯科口腔保健の向上のため、行政においてどのような取り組みを進めるべきか、記入してください。

※　スペースが不足する場合は、適宜調整してください。