

入善町職員採用試験受験申込書＜保健師＞

(記入要領等)

- ・次の項目について誤りのないように記入してください。
- ・記入は黒ボールペンでていねいに書いてください。

(注意)

- ・記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。

写真は申込前6か月
以内に無帽子、正面
向き、上半身を撮った
縦5.0 cm 横4.0 cm
のもので本人と確認
できるものを貼って
ください。

1. 試験職種		※ 受験番号	
保健師		(この欄は記入しないで下さい)	
2. 氏 名	ふりがな	3. 性 別	
			(いずれか○で囲む) 男 ・ 女
4. 生年月日、年齢 (年齢は申込現在の満年齢を記入)			
(いずれか○で囲む) 昭和・平成 年 月 日生 (才)			
5. 現住所	ふりがな		
	〒 — TEL — — (方)		
6. 連絡先 (上記以外で 確実に連絡の 取れるところ を記入)	ふりがな		
	〒 — TEL — — (方)		
合否通知等の送付先		(いずれか○で囲む) 5. 現住所 / 6. 連絡先	

受験票の送付先を「連絡先」希望の方は
苗字名前まで正確に記載して下さい。

7. 学 歴 （新しいものから順に3校を記入、小・中学校は記入不要）					
学 校 名	学部名	学科名	所在地 (都道府県)	在学期間	修学区分（○で囲む）
				年 月から 年 月まで	卒業 修了 卒業見込 ____年中退
				年 月から 年 月まで	卒業 修了 卒業見込 ____年中退
				年 月から 年 月まで	卒業 修了 卒業見込 ____年中退
8. 職 歴 (一番新しいものを記入)		勤務内容		従事期間 年 月から (年 月まで)	
9. 資 格 ・ 免 許 等	必ず記入下さい 受験関係資格は	資格等名称	取得区分（○で囲む）	取得（見込）年月	
			取得済 取得見込	年 月	
			取得済 取得見込	年 月	
			取得済 取得見込	年 月	
			取得済 取得見込	年 月	
(スポーツ、文化、科学等の分野で特に誇れる特技があれば記入して下さい。)					
入善町職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申込みます。 なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 (1) 日本の国籍を有しない者 (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 (3) 入善町職員として懲戒免職処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者					
令和4年 月 日 (この欄は必ず本人記入署名のこと。) 氏 名 _____					