

令和元年度 風間浦村職員採用試験 受験申込書

試験職種	保健師
------	-----

ふりがな 氏名		
年 月 日生(満 歳)	性別	男 ・ 女

(写真欄)

・必ず写真(6ヶ月以内に撮影したもので、正面からの顔写真)を貼ってください。
・顔写真の大きさは、縦4cm×横3cmとします。

ふりがな 現住所 〒 -	TEL
	携帯
	FAX
ふりがな 連絡先 〒 - (現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入)	TEL
	携帯
	FAX

学 歴	学 校 名	学部	学科	期 間	○で囲んでください。
		中学校			S・H 年 月から S・H 年 月まで
				S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・()年在学 卒業見込・中退
				S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・()年在学 卒業見込・中退
				S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・()年在学 卒業見込・中退

職 歴	勤 務 先 名 称	所在地	仕 事 の 内 容	期 間
				S・H 年 月から S・H 年 月まで
				S・H 年 月から S・H 年 月まで
				S・H 年 月から S・H 年 月まで
				S・H 年 月から S・H 年 月まで

免 許 ・ 資 格 等	免 許 ・ 資 格 等 の 名 称	取 得 年 月 日	交 付 機 関 名

◎以下の質問について記述してください。

① 今回、応募した動機は何ですか。

② 風間浦村職員として採用された場合、どのような保健師活動をしたいか記入してください。

③ 学生時代を含め、最も努力したことは何ですか。

1. 私は、日本国籍を有し、次の地方公務員法第16条のいずれにも該当していません。

- ・地方公務員法第16条(欠格条項)
 - ① 成年被後見人又は被保佐人
 - ② 禁固以上の刑に処せられ、その執行が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 風間浦村の職員として懲戒免職の処分を受け、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

2. この申込書すべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名

(自書してください。)

※ 顔写真(1枚)及び健康診断書を忘れずに添付してください。