

令和5年度 風間浦村職員採用試験 受験申込書

○黒色のボールペン等で記入して下さい。

試験職種	大学卒業程度（保健師）
------	-------------

(写真欄)

ふりがな
氏名

印

・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。

平成 年 月 日生（満 歳） 性別 男 ・ 女

令和 年 月撮影

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	/	/	H 年 月から H 年 月まで
	高等学校			H 年 月から H 年 月まで	卒 業
				H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・（ ）年在学 卒業見込・中退
				H・R 年 月から H・R 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
				H・R 年 月から H・R 年 月まで
				H・R 年 月から H・R 年 月まで
				H・R 年 月から H・R 年 月まで
				H・R 年 月から H・R 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。

志望理由は何ですか。

1. 私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。

2. この申込書の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。)

記入心得

- 顔写真（1枚）を忘れずに添付してください。
- 記入欄が足りない場合は、用紙（任意）を貼って書いてください。
- 太枠内の項目について記入し、※印欄は記入しないでください。

※受付形態		※備 考	
本人持参 ・ 代理持参 () ・ 郵 送			
※受付処理日	月 日	※受付確認印	