令和８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	保健師

（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。

令和　　年　　月撮影

ふりがな 氏　名　　㊞	
平成　　年　　月　　日生（満　　歳）	性別　男　・　女
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

	学校名	学部	学科	期間	○で囲んでください。
学歴	中学校			H　年　月から H　年　月まで	卒　業
	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

	勤務先名称	所在地	仕事の内容	期間
職歴				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
				H・R　年　月から H・R　年　月まで

	免許・資格等の名称	取得年月日	交付機関名
免許・資格等			

◎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

1　顔写真（１枚）を忘れずに添付してください。
2　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。
3　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	