

出雲崎町職員採用(保健師)試験受験申込書

【記入上の注意】

- (1) 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ので、正確に記入してください。
- (2) ※印の欄以外のすべての欄に、必ず受験者本人が漏れなく記入してください。
- (3) 記入は、すべての項目について、黒のインク又はボールペンではっきりと書いてください。数字はすべて算用数字を用いてください。
- (4) 学歴欄は、中学校から最終学歴までを記入してください。
- (5) 職歴の雇用形態欄は、「正社員」「契約社員」「パート」「アルバイト」等を具体的に記入してください。
- (6) ホームページからダウンロードした申込書は、**両面印刷**をして記入してください。

※整理番号	
-------	--

職 種	保健師	受験番号	※		【写真貼付欄】 ・ 大きさ 縦4cm横3cm ・ 正面向,上半身,脱帽 ・ 申込前6か月以内に撮影したもの ・ 写真のないものは、受理できません 令和 年 月 日撮影 ※他に同じものを2枚提出してください。
ふりがな				男 ・ 女	
氏 名					
生 年 月 日	昭和 年 月 日生 (令和8年4月1日現在 満 歳)				
現 住 所	(〒) (電話番号:)				
通 知 先 住 所	(〒) (電話番号:) (メールアドレス:)				
学 歴 (専修学校専門課程についても記入してください。)	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	該当を○で囲む
	中学校			年 月 から 年 月 まで	卒・卒業見込・中退
	高等学校			年 月 から 年 月 まで	卒・卒業見込・中退
				年 月 から 年 月 まで	卒・卒業見込・中退
				年 月 から 年 月 まで	卒・卒業見込・中退
				年 月 から 年 月 まで	卒・卒業見込・中退
職 歴	勤務先名称	所在地	職務内容	雇用形態	在 職 期 間
					年 月 から 年 月 まで
					年 月 から 年 月 まで
					年 月 から 年 月 まで
					年 月 から 年 月 まで

資格免許	名	称	取得(見込)年月	該当を○で囲む
			年 月	取得・見込
			年 月	取得・見込
			年 月	取得・見込
			年 月	取得・見込
趣味・特技				
志望の動機				
関心のある 行政の分野				
本人以外の 緊急連絡先	(本人に連絡が取れない場合の緊急の連絡先として必要ですので記入してください。)			
	(〒)	(電話番号：)		
	(住 所)			
	(連絡者氏名)	(続柄)		
私は、出雲崎町職員採用(保健師)試験を上記のとおり受験したいので申し込みます。 なお、私は次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。 ア 日本の国籍を有しない者 イ 拘禁刑以上の刑に処せられ、その刑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 ウ 出雲崎町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 エ 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、又はこれに参加した者 令和 年 月 日 氏 名 <u>※押印は不要です。</u>				