

令和6年度 神石高原町職員採用試験申込書（第4期）

(記入心得)

(1)記入は黒の万年筆又はボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。

(2)数字は算用数字を用い、質問に該当する口の中には✓印をつけてください。

※受験番号(記入しない)

受 験 職 種	保健師				(写真貼付欄)	
フリガナ					・申込日前6か月以内に 撮影したもの ・上半身・脱帽・正面向き ・縦 4cm×横 3cm	
氏 名						
生 年 月 日 性 別	平成 年 月 日 (満 歳) ※年齢は記入日現在		性別 ()			
現 住 所 ※受験票送付先	〒 TEL() -					
連 絡 先	〒 (上記で連絡が取れない場合の連絡先) TEL() -					
学 歴	学校名	学部・学科名	所在市町村名	在 学 期 間	○で囲む	
	最終			年 月 ～ 年 月	卒 卒見込 中退 ()年在	
	その前			年 月 ～ 年 月	卒 卒見込 中退 ()年在	
	その前			年 月 ～ 年 月	卒 卒見込 中退 ()年在	
職 歴	今までの職務上の経歴について最近のものから記入してください。 ☐ 就職したことがない。					
	勤務先(部課名まで)	職 務 内 容	在 職 期 間	就労の形態		
			年 月 ～ 年 月	在職・退職		
			年 月 ～ 年 月	在職・退職		
		年 月 ～ 年 月	在職・退職			
資 格 ・ 免 許	名 称			取得年月日(見込含)		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
※保健師資格を取得されている方は、証明書等の写しを提出してください。						
私は受験案内に掲げてある受験資格のすべてを満たしており、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(自署) _____						

(注)記載事項に不正があると、公務員として採用される資格を失うことがあります。