

平成26年度 小松島市臨時職員採用選考登録申込書(平成27年度採用)

<input type="radio"/> ○で囲む	保健師等	管理栄養士等
----------------------------	------	--------

※登録番号	
-------	--

ふりがな		性別		生年月日	昭・平	年	月	日(満)	歳)
氏名									
現住所	〒				電話	-	-		
送付先 <small>注:現住所と異なる場合に記入</small>	〒				電話	-	-		
必ず連絡できるところ	電話:	-	-	【自宅・携帯・その他()】					

学 歴 (中学校または高等学校以上の最近のもの)			
学 校 名	学 部・学 科・専 攻	在 学 期 間	○で囲む
最終(現在)		年 月 から 年 月 まで	・卒業・卒見込 ・学年中退 ・学年在学中
上記の前		年 月 から 年 月 まで	・卒業・卒見込 ・学年中退 ・学年在学中

免許・資格等(必須資格は必ず記入及び該当するものを○で囲むこと)	
免許・資格等の名称	取得または取得見込日
保健師・介護支援専門員	年 月 日 取得・取得見込
社会福祉士・精神保健福祉士・手話通訳士	年 月 日 取得・取得見込
管理栄養士・栄養士	年 月 日 取得・取得見込
	年 月 日 取得・取得見込

職 歴	勤 務 先 名 称	所 在 地	職 務 内 容	在 職 期 間
	最終(現在)			年 月 から
	上記の前	市・町・村		年 月 退・在 年 月 から 年 月 まで

●私は、この選考の案内書に掲げた選考資格をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

平成 年 月 日 氏名(自署) _____

登 録 票		受付印	※登録番号
<input type="radio"/> ○で囲む	保健師等	管理栄養士等	
氏名(自署)	<input type="text"/>		
選考日:平成27年2月22日(日)	選考会場:小松島市保健センター(小松島市小松島町字新港9-10)		
●留意事項	(写真欄) 1.選考当日は必ず写真を貼って持参して下さい。 2.写真は選考日前6ヶ月以内に無帽で上半身を写した縦4cm、横3cmのものを貼って下さい。		

- ・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。
- ・※印を除いたすべての欄に、黒インクを用い、楷書・算用数字でていねいに書いてください。
- ・記入漏れ、不備等があると受け付けない場合があります。