

令和5年度 小松島市職員採用試験追加募集試験【保健師】 受験申込書

※受験番号

ふりがな		性別		生年月日	平成	年	月	日(満)	歳)
氏名									
現住所	〒								
送付先 <small>注:現住所と異なる場合に記入</small>	〒								
メールアドレス	※-,!, , , _など、はっきりと分かりやすくご記入ください。								

電話番号 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
(中学校)		年 月 から 年 月 まで	
(高校)		年 月 から 年 月 まで	・卒業 ・卒見込 ・学年中退 ・学年在学中
(専門学校、大学等)		年 月 から 年 月 まで	・卒業 ・卒見込 ・学年中退 ・学年在学中
(専門学校、大学等)		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(受験に必要な資格は必ず記入・証明書の写しを添付すること)

免許・資格等の名称	取得または取得見込日
	年 月 日 取得 ・ 取得見込
	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)	市・町・村		年 月 から 年 月 退・在
	上記の前	市・町・村		年 月 から 年 月 まで

●私は、この試験の案内書に掲げた受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条各号(ならびに学校教育法第9条第3号及び第4号)のいずれにも該当しません。また、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。(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)

令和 年 月 日

氏名(自署)

受付印
(市が押印します)

本人確認票

※受験番号

(写真欄)

写真は、試験日前6カ月以内に、帽子・マスクを外し、上半身を写した、縦4cm、横3cmのものを貼ってください。

※本人確認のため、写真貼り付けのうえ、小松島市役所へご提出ください。