

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	こまつしま いちろう		性別		生年月日	平成 9年 4月 2日(満 26歳)
氏名	小松島 一郎		男			
現住所	〒 773-0006 小松島市横須町1番1号					
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	jinji@city.komatsushima.i-tokushima.jp					
※-,!, , _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: 090 - 1234 - 5678 【自宅・携帯・その他( )】

学校名	学 歴 (中学校または高等学校以上の最近のもの)	在 学 期 間	○で囲む
(中学校) 〇〇中学校		平成〇〇年 4月 から 平成〇〇年 3月まで	
(高校) 〇〇高等学校	普通科	平成〇〇年 4月 から 平成〇〇年 3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
保健師	令和〇〇年 〇月 〇日 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) 〇〇株式会社	〇〇 市・町・村	〇〇 市・町・村	事務員
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 5年 2月 1日

氏名(自署) 小松島 一郎

受付印  
(市が押印します)

本人確認票

※受験番号

(写真欄)

※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。

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。