

平成29年度 小松島市臨時職員採用選考登録申込書(平成30年度採用)

○で囲む

保健師等

管理栄養士

※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 注:現住所と異なる場合に記入	〒				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(登録に必要な資格は必ず記入すること)	
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
	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 年 月 退・在
	上記の前	市・町・村		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

○で囲む

保健師等

管理栄養士

氏名(自署)

選考日：平成30年2月4日(日)
選考会場：小松島市役所(小松島市横須町1番1号)

●留意事項

1. 持参物: 登録票、筆記用具
2. 遅刻した場合は受験できません。
3. 会場は禁煙です。
4. 登録票は再発行できません。大切に保管してください。

(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られない場合があります。