

鯉ヶ沢町職員採用試験受験申込書（平成30年度）

◎黒のインク又はボールペンで、※印欄を除くすべての欄に記入してください。

平成30年 月 撮影

試験職種	中級保健師		受験番号	※		(写真欄) ・縦4cm×横3cm ・上半身・正面・脱帽 ・3ヶ月以内に撮影 ・裏側に氏名を記入 ・のりでしっかり貼ってください。
ふりがな				性別	男・女 (○で囲む)	
1 氏名						
2 生年月日	昭和 平成	年	月	日生(平成31年4月1日現在 満	歳)	
3 現住所	(〒 -) アパート等の場合は、棟室番号まで詳しく記入してください。					
	Tel () - 携帯電話等 - -					
4 連絡先	(〒 -) 現住所以外の連絡先(実家等)があれば記入してください。					
	<input type="checkbox"/> 受験票等送付希望先の場合チェックしてください。Tel () - ()方					
5 学歴	学校名	学部学科名		期 間		(○で囲む)
	中学校	_____		平成 年 月から	平成 年 月まで	卒
				平成 年 月から	平成 年 月まで	卒・()年在
				平成 年 月から	平成 年 月まで	卒見込・中退
				平成 年 月から	平成 年 月まで	卒見込・中退
6 経歴	最終学校修了以降のすべての勤務経歴を、順を追って詳しく書いてください。(自家営業も含みます。) <input type="checkbox"/> なし					
勤務先の名称	所在地	職務内容		在職期間	備考	
				H 年 月から H 年 月まで		
				H 年 月から H 年 月まで		
				H 年 月から H 年 月まで		
				H 年 月から H 年 月まで		
				H 年 月から H 年 月まで		
				H 年 月から H 年 月まで		
7 資格免許						
8	私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 平成 年 月 日 氏名(自署) 印					

◎8の地方公務員法第16条の内容は、試験要綱、HP掲載の受験資格に記載してあるとおりです。

◎最終の氏名欄に必ず押印して下さい。

◎記載欄が不足な場合は適宜用紙を貼ってください。