

三戸町職員採用試験受験申込書

◎黒か青のボールペンで記入してください。※印欄は記入しないでください。写真は必ず貼ってください。

試験の種類	保健師	受験番号	※		
ふりがな 1 氏 名					
2 生年月日	平成 年 月 日生 (令和7年4月1日現在 満 歳)				
3 現住所	(〒 -) アパート等の場合は、室番号まで詳しく記入してください。				
	() 方				
	TEL () - 携帯 () - () 方				
	E-Mail @				
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。				
	() 方				
5 学歴	学 校 名	学 部	学 科	期 間	○で囲む
	中学校	-	-	年 月から 年 月まで	卒
				年 月から 年 月まで	卒・()年在 卒見・中退
				年 月から 年 月まで	卒・()年在 卒見・中退
				年 月から 年 月まで	卒・()年在 卒見・中退
6 現在の職業	勤 務 先 名 称	所 在 地		勤務内容	在職期間
7 資格・免許 ※受験資格に関する資格、免許等を有する場合は記入してください。	資格・免許の名称			取得(見込)年月日	
				取 得	年 月 日
				取得見込	
				取 得	年 月 日
			取得見込		
			取 得	年 月 日	
			取得見込		
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。 令和 年 月 日 氏 名					

- ・写真は6ヶ月以内に撮影したもので正面からの顔写真とします。
- ・写真の大きさは縦4cm 横3cm程度とします。
- ・写真の裏には必ず試験の種類と氏名を記入してください。

◎8の地方公務員法第16条の内容は、三戸町職員採用試験のお知らせ「2. 受験資格」に記載のとおりです。

※受付年月日	※受付係印	※受験票交付済印

- 黒か青のボールペンで記入してください。フリクション、消えるボールペン等で記入したものは受付できません。
- 数字はアラビア数字で、文字はくずさずに正確に書いてください。