

07 保健師

おいらせ町職員採用試験受験申込書

◎黒色のボールペンですべての欄に記入すること

試験の種類	保健師					
(ふりがな) 氏名				性別 (○で囲む)	男・女	
生年月日	平成	年	月	日生	満年齢 (R8.4.1現在)	
					歳	
現住所	(〒 -) アパート等の場合は、室番号まで記入してください。					
	() 方					
	TEL () - () 方					
	携帯 () - () 方					
連絡先 (郵便送付先)	(〒 -) 「現住所」以外への連絡を希望する場合に記入してください。					
	() 方					
	TEL () - () 方					
学歴	学校名	学部	学科	専攻	在学期間	卒業区分 (○で囲む)
	中学校	—	—	—	年 月から 年 月まで	卒業
					年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
					年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
職歴 (欄が足りない場合は直近3つを記入)	勤務先名称	所在市町村名		在職期間		雇用形態 (○で囲む)
				年 月から 年 月まで		正規・非正規
				年 月から 年 月まで		正規・非正規
資格・免許	資格・免許の種類	区分 (○で囲む)			資格取得年月日 (取得済みの場合)	
	保健師	取得済み ・ 取得見込み			年 月 日	
資格・免許 (欄が足りない場合は主なものを3つを記入)	資格・免許名称				取得年月	
私はおいらせ町が定める受験資格を有しており、この申込書の記載事項すべてについて相違ありません。 年 月 日 氏名 (自署)						

【写真貼付欄】
 ●3か月以内に撮影した顔写真(正面・脱帽)を貼付してください。
 ●写真の大きさは概ね縦4cm、横3cm程度とします。

添付書類

- 顔写真2枚 (1枚は申込用紙貼付、写真裏面に氏名を記入)
- 保健師資格免許証の写し (取得見込の場合は、最終学歴の卒業見込証明書)

※受付印

※担当者印

おいらせ町