

鯉川村職員採用試験受験申込書

フリガナ		生年 月日	年 月 日	性別	☐ 男	試験職種
氏名					☐ 女	保健師
本籍						※受験番号 Y－
住所（郵便番号 ー ） （電話 ー ） （メールアドレス ー ）						
試験結果送付先（郵便番号 ー ）						
学 歴	学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間	卒・卒業見込等の別	
	（現在・最終）			年 月 ～ 年 月	☐ 卒業 ☐ 卒業見込み ☐ 中退	
	（その他）			年 月 ～ 年 月		
	（その他）			年 月 ～ 年 月		
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	所 在 地	在 職 期 間	退 職 理 由	
	（現在・最終）			年 月 ～ 年 月		
	（その他）			年 月 ～ 年 月		
	（その他）			年 月 ～ 年 月		
	（その他）			年 月 ～ 年 月		
資 格 免 許			私は、標記試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験案内に掲げる受験資格を全て満たしており、かつ地方公務員法第 16 条に該当していません。 また、この申込書の全ての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名（自署）			
名 称		取得年月日				

（注）地方公務員法第 16 条については試験案内を参照してください。
試験案内をよく読んで※欄を除く該当欄にもれなく記入してください。
記入には黒インク又は黒ボールペンを用いて、ていねいに書いてください。
数字は算用数字を用いてください。該当する□の中に√印をつけてください。
【提出書類】普通自動車免許証、看護師免許、保健師免許の写し