

益子町職員採用試験申込書 (申込職種：保健師)

No. _____

写真

縦 4cm×横 3cm
正面上半身撮影
裏面糊付

ふりがな		性別	生 年 月 日 ・ 年 齢
氏 名			平成 年 月 日 (歳)

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

[illegible]

取得した資格・免許・検定試験・特殊技能等			
名	称	取得年月日	登 録 番 号
			備 考

※保健師資格取得見込の場合は備考に取得見込時期を記入

志望動機、特技、好きな科目、アピールポイントなど	通勤時間
	約 時間 分
	扶養家族数（配偶者を除く） 人
	配偶者 有 ・ 無
	配偶者の扶養義務 有 ・ 無

本人希望記入欄（希望の業務分野、理由があれば記入）	障害者手帳等の有無
	有 ・ 無
	地方公共団体には、職員数に応じ一定率の障害者を雇用する義務があるため、記入をお願いするものです。

私は、試験案内に掲げてある受験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。			
令和	年	月	日
氏 名			⑨