令和３年度印南町職員採用試験申込書（保健師）

受験番号	※

○記入の心得を必ず読んで記入してください。

氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男・女
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日　満　　歳 （令和４年４月１日現在）	
現住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　　－　　電話　　（　　）	
連絡先	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　　－　　電話　　（　　）	受験票の送付先（レを記入） □現住所 □連絡先

写真の大きさは、縦４５㎜×横３５㎜程度です。
裏面全面に糊をつけて貼ってください。
写真裏面に氏名を記入してください。

	在　学　期　間	学校名（卒業、卒業見込み等の区分を選択）	学部・学科等
学歴	年　月 ～　年　月	（高校・高専） □卒業 □卒業見込み	
	年　月 ～　年　月	（短大・大学・専門学校等） □卒業 □卒業見込み	

最終職歴	在　職　期　間	最　終　勤　務　先	仕　事　の　内　容
	年　月 ～　年　月		

得意な科目及び研究課題	
資　格　等	
志　望　の　動　機	

上記の記載内容に相違ありません。また、私は地方公務員法第１６条の各号いずれにも該当しておりません。

令和　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（自筆で記入してください）

記入の心得

1 記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。
2 地方公務員法第１６条については、試験案内の「受験資格」のところに記載しているとおりです。
3 受験番号を除くすべての該当する欄に記入してください。
4 記入はすべて**自筆**で、インキ又はボールペンを用い、楷書でていねいに書いてください。
5 学歴の（短大・大学・専門学校等）の欄には、高校・高専以外の最終学歴について記入してください。
6 在学期間の終期については、来春までに卒業見込みの人は卒業見込み年月を記入してください。