

令和 8 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	(フリガナ)	男・女	写真の大きさは、 縦 45mm×横 35mm 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。
生年月日	年 月 日 満 歳 (令和9年4月1日現在)		
現住所	(フリガナ)		
	〒 ー 電話 ()		
連絡先	(フリガナ)	受験票の送付先 (レを記入)	
	〒 ー 電話 ()	☐ 現住所 ☐ 連絡先	

学 歴	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
	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。