令和７年度　職員採用試験申込書（保健師）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | 受験職種 | **保健師** | 受験番号 | ※ |
| 氏　　名 |  | 生年月日性　別 | 平成 | 　年　　月　　日生（満　　　歳） |
| □男　　□女 |
| 現　住　所 | 〒　　　　-　　　　　　　TEL　（　　　）　　　　-　　　　　　 |
| 連　絡　先 | （現住所に連絡がとれない場合の連絡先）〒　　　　-　　　　　　　TEL　（　　　）　　　　-　　　　　　 |
| 学歴（最終学歴とその前二つを最近のものから記入して下さい。） |
| (最終学校名)学校名 | 学部・学科名 | 所在地 | 在学期間 | ○で囲む |
|  |  |  | 　　年　月～　　　年　月 | 卒　・　卒見込中退　・（　）年在 |
|  |  |  | 　　年　月～　　　年　月 | 卒　・　卒見込中退　・（　）年在 |
|  |  |  | 　　年　月～　　　年　月 | 卒　・　卒見込中退　・（　）年在 |
| 検定その他特殊な技能（英検等）又は免許(自動車運転)を有する者は、その名称及び取得年月日を記入して下さい。 |
|  |
| 職歴（今までの職務上の経歴について最近のものから記入して下さい。） |  |
| 勤務先名 | 部課名 | 所在地 | 在職期間 | 申込時の状況 |
|  |  |  | 　　年　月～　　　年　月 | 在職・退職 |
|  |  |  | 　　年　月～　　　年　月 | 在職・退職 |
| この試験を受けられない者（受験案内の２（２））に該当していませんか。□　該当していない。 |
| **上記の通り相違ありません。**　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名）　 |

（注）記載事項に不正があると、公務員として採用される資格を失うことがあります。

　　　受験番号欄には何も記入しないでください。