

三芳町職員採用試験申込書

(写真欄)
写真はタテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向きで、6ヶ月以内に写したものを。

受験番号	—	区分	セブプローション	職種	保健師
氏名	(ふりがな)	昭和 年 月 日生 平成 (令和5年4月1日現在 満 歳)			
	(ふりがな)	〒 — 電話 () —			
現住所	(ふりがな)	〒 — 電話 () —			
	(ふりがな)	〒 — 電話 () —			

学歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	区 分 (○で囲む)
	(最終)			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで	卒・修了・中退
職歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容	
	(現在)		年 月から	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
資格・免許	名 称 ・ 種 類	取 得 (見 込) 年 月	名 称 ・ 種 類	取 得 (見 込) 年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当いたしません。

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 _____
(自署のこと)

*太線の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、楷書で丁寧に記入してください(裏面あり)。

*電話番号は、日中連絡の取れる番号を記入してください。

*連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。

自己紹介書

氏名

志望動機	
得意とする事	
自覚している 性 格	

*太線内所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、楷書で丁寧に記入してください。