

# 相生市職員 採用試験受験申込書

受験職種	符号	受験番号
保健師	D	

ふりがな		写 真 縦4.0cm×横3.0cm 申込前6カ月以内に 撮影したもの (無帽・上半身・正面)
氏 名	男・女	
昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)		
※ 令和5年4月1日現在の年齢を記入してください。		
現住所(通知の際の連絡先)		
郵便番号	電話番号 ( )	
帰省先(住所と異なる場合)		
郵便番号	電話番号 ( )	

学 歴	学 校 名	学 部 科 名	在 学 期 間	修 学 区 分
	※中学校から記入 (最終)		※和暦で記入 年 月 から 年 月 まで	
		年制	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒見・修了・中退
	(その前)	年制	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒見・修了・中退
	(その前)	年制	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒見・修了・中退
		年制	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒見・修了・中退
		年制	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒見・修了・中退

  

職 歴 (自家営業を含む。)	勤 務 先	在 職 期 間	内 容	備 考
		※和暦で記入 年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで		
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで		
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで		
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで		
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで		
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで		

  

資 格 ・ 免 許	取 得 年 月 日	名 称

