

**F 大学卒業程度試験 保健師**

**平成30年度 (2018)  
出雲市職員採用試験申込書**

平成30年(2018) 月 撮影

(写真欄)

1. 写真の裏面にのりをつけてこの欄にはってください。
2. 写真は申込前、6ヵ月以内に帽子をつけないで上半身を正面から写した縦6.0cm、横4.5cmの本人と確認できるものをはってください。

(記入上の注意)

1. 申込書の太枠内の全ての欄にもれなく記入してください。
2. 記入はすべて本人の自筆により、黒インクまたはボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
3. 数字は算用数字を使用し、該当する□の中へ☑印をつけてください。
4. 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
5. ※印の欄は使用しないでください。

※受験番号		F —		※受付年月日			
(ふりがな) ..... 氏 名			生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 ( ) 月 日生 (平成31年(2019)4月1日現在 満.....歳)			性別	
現住所 (寮・下宿等の場合には、建物の名称・同居先等を明確に記入してください。) (ふりがな) ..... Tel ( ) — 〒 — ( ) 方呼出)							
試験結果通知等送付先 (現住所と同じであれば記入不要です。) (ふりがな) ..... Tel ( ) — 〒 — ( ) 方呼出)							
学 歴	学校名	学部・学科名	在学期間	修 学 区 分			
大学院等			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
大学・短大 専修学校等			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
高 校 等			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
職 歴	勤務先(部署・役職名)	職務内容	在職期間	所 在 地			
(ある場合のみ記入)			年 月から 年 月まで				
資格・免許 (保健師免許は必ず記載)	保健師免許 ( 年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込)						
	その他資格・免許 (記載例: 普通自動車免許 平成○年○月取得)						
障がいのある人で、試験実施上の配慮を希望する人は記入してください。		試験実施上の配慮を <input type="checkbox"/> 希望する ・具体的な希望について下記に記入してください。(記載例: 車椅子の使用、補聴器の持込等)					
私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。			平成30年(2018) 月 日				
なお、私は全ての受験資格を満たしています。							
また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。			氏名 (自筆) _____				