

F 保健師（大学卒業程度）

年(2019) 月 撮影

**平成31年度（2019）
出雲市職員採用試験申込書**

(写真欄)

(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うい、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。

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。

※受験番号	F —		※受付年月日	
(ふりがな)..... 氏名	生年月日 □昭和 □平成 年() 月 日生 (平成32年(2020)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	□卒 □卒見込 □在学 □修了 □中退
大学・短大 専修学校等			年 月から 年 月まで	□卒 □卒見込 □在学 □修了 □中退
高 校 等			年 月から 年 月まで	□卒 □卒見込 □在学 □修了 □中退
職 歴 (ある場合のみ記入)	勤務先(部署・役職名)	職務内容	在職期間	所 在 地
			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 □取得 □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 □ 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。 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。			年(2019) 月 日 氏名(自筆) _____	