

新郷村職員採用試験申込書(令和8年度)

◎全て黒インク又は黒ボールペンで、※印欄を除くすべての欄に記入してください。

◎該当する□の中にはレ印を記入して下さい。

試験種目	保健師	※受験番号		※申込受付	写真貼付	
(ふりがな) 1 氏名			2 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	・縦4cm×横3cm ・上半身・正面・脱帽 ・3ヵ月以内に撮影 ・裏側に氏名を記入	
3 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (令和9年4月1日現在 満 歳)				令和 年 月 撮影	
4 現住所	(〒 -) アパート等の場合は、棟室番号まで詳しく記入すること。 TEL () -					
5 連絡先	(〒 -) 現住所以外の連絡先(実家等)があれば記入してください。 TEL () -					
◆ 受験票送付希望先 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先						
6 学歴	学校名	学部	学科	専攻	期間	○で囲む
	中学校	/	/	/	自 年 月 至 年 月	卒
					自 年 月 至 年 月	卒・()年在 卒見・中退
					自 年 月 至 年 月	卒・()年在 卒見・中退
					自 年 月 至 年 月	卒・()年在 卒見・中退
7 職歴	勤務先名称	所在地		職務内容	在職期間	
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
8 私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 <div style="text-align: center;">氏名 (自署してください。)</div>						