

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	☐ 男 ☐ 女	※受験受付	・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	
				(教養)		
				(専門)		
3 生年月日	☐ 昭和 ☐ 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 ☐ 現住所 ☐ 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いません。 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 氏 名 (自署してください。)						