

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	社会人枠試験 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。)							