

# 令和3年度 戸沢村職員採用試験申込書

				※受付番号		※受付月日 月 日	
ふりがな		生年 昭和 年 月 日 平成	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	試験区分		
氏名					保健師		
本籍					※受験番号		
住所							
第1次試験合格連絡先 (郵便番号 - ) (電話 ( ) )							
<b>◎今まで受けた一切の教育について記入してください。(在は在学・中は中退・卒は卒業)</b>							
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地	在 学 期 間	年 数	○で囲む		
			自 年 月 至 年 月		在・中・卒		
			自 年 月 至 年 月		在・中・卒		
			自 年 月 至 年 月		在・中・卒		
			自 年 月 至 年 月		在・中・卒		
			自 年 月 至 年 月		在・中・卒		
<b>◎今までの一切の職務上の経験について記入してください。(自家営業も含みます)</b>							
就職したことがない ・ 就職したことがある (下欄に記入)							
期 間		年 数	勤務先の名称		仕事の内容		
年 月～ 年 月							
年 月～ 年 月							
年 月～ 年 月							
年 月～ 年 月							
<b>資 格・免 許</b>			私は、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 また、地方公務員法第16条に該当しておりません。  <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> 氏名 (自書) <span style="float: right;">Ⓜ</span>				
名 称		取得年月日					
		年 月					
		年 月					
		年 月					

(注) 地方公務員法16条については受験案内を参照してください。

受験案内をよく読んで※印欄を除く該当欄にもれなく記入してください。記入には黒インク又は黒ボールペンを用いて、ていねいに書いてください。数字は算用数字を用いてください。該当する□の中にレ印をつけてください。