

令和 6 年度 瀬戸内市職員採用試験受験申込書

受験 番号	(記入しないでください)
----------	--------------

試験 区分	保健師					写真欄 (タテ4cm×ヨコ3cm) ※6ヵ月以内に撮影した、 脱帽・上半身のもの。 ※受験票と同じ写真で あること。 ※下欄に写真撮影月を 記入すること。
氏 名	ふりがな			性 別		
				男 ・ 女		
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	本籍	都・道 府・県		
	(満 歳)					
現 住 所	〒 — (年 月 撮影)					TEL ()
						—
	(方呼出)					
連 絡 先	〒 — (受験票を送付する住所・連絡先)					TEL ()
						—
						(方呼出)

注1) 各欄の期間等は和暦で記載すること。 注2) 職歴にはアルバイトは含まないこと。

学 歴	学 校 名 (中学校から)	学部・学科名	在学期間	○で囲む
			年 月 ~ 年 月	卒・転校
			年 月 ~ 年 月	卒・転校
			年 月 ~ 年 月	中退・卒見込
			年 月 ~ 年 月	卒・中退 卒見込

職 歴	勤 務 先 (新しいものから)	在 職 期 間	○で囲む
		年 月 ~ 現在 在 職 中	正規・非正規 その他()
		年 月 ~ 年 月 まで	正規・非正規 その他()
		年 月 ~ 年 月 まで	正規・非正規 その他()
		年 月 ~ 年 月 まで	正規・非正規 その他()

賞 罰	年	月	賞 罰

注3) 処分歴のある者については、懲戒処分等についても明記すること。

得 意 な 学 科		健 康 状 態	
趣 味		ス ポ ー ツ	

免 許 ・ 資 格	取得年月	免許 ・ 資格名	取得年月	免許 ・ 資格名

私は、瀬戸内市職員採用試験を受験したいので申込みます。なお、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。また、すべての受験資格を満たしており、申込書等の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 (本人自署)