

令和5年度串本町職員（保健師または助産師）採用試験申込書

受験職種	保健師または助産師	※受験番号
ふりがな		受験番号欄は記入不要
本人氏名	昭和・平成 年 月 日生	写真貼付欄 ○縦4cm 横3cm ○脱帽、正面向きで本人と確認できるもの ○写真の裏面に氏名を記入すること。
現住所	ふりがな	
	〒	
	自宅電話番号 — — 携帯電話番号 — —	
連絡先	ふりがな	注：記入に当たっては黒ボールペン又は万年筆を使用し、文字はかい書で記入してください。
(現住所と同じ場合は不要)	〒	
	自宅電話番号 — — 携帯電話番号 — —	

○学歴（最終学歴からさかのぼって、高等学校まで記入すること。） ※ 該当する□にチェックすること。

学 校 名	学部学科名	在学期間	区 分
(最終学歴)		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退

○資格・免許 ※ 該当する□にチェックすること。

年 月		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
年 月		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
年 月		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
年 月		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込

○志望動機・自己アピール

私は、串本町職員採用試験案内の受験資格の要件を全て満たしており、また、この申込書の記載事項に相違ありません。

年 月 日
 申込者氏名(自署) _____

受付印