

令和 8 年度採用 宍粟市職員採用試験受験申込書

※ 受験番号						ふりがな						性 別		※受付印		
						氏 名						☐ 男 ☐ 女 ☐ 回答しない		写 真 縦 4.0 cm × 横 3.0 cm 申込前 3 か月以内に 撮影したもの (無帽・上半身・正面)		
生年月日						昭和 平成		年 月 日		年 齢 (令和 8 年 4 月 1 日現在)		歳				
受験職種						保健師										
現 住 所						〒□□□-□□□□ 連絡先 [自 宅] (- -) [携帯電話] (- -)										
通 知 先 (通知先が現住所と異なる場合に記入)						〒□□□-□□□□ 連絡先 [電話番号] (- -)										
学 歴	学 校 名				学部・学科名				制 度		在 学 期 間				修学区分	
									年制		年 月 から 年 月 まで				卒業・卒見込 修了・中退	
									年制		年 月 から 年 月 まで				卒業・卒見込 修了・中退	
									年制		年 月 から 年 月 まで				卒業・卒見込 修了・中退	
免許・資格等	免 許 ・ 資 格 等 の 内 容										取 得 年 月 日					
	普通自動車運転免許						有 ・ 無				年 月 日 (見込)					
	保健師免許										年 月 日 (見込)					
											年 月 日 (見込)					
											年 月 日 (見込)					
身体上等の理由で、受験の際に特に配慮が必要な場合は、下の欄にその内容を記入してください。																
<内容 (具体的に)>																
私は、地方公務員法第 16 条に規定する欠格事項に該当しておりません。 また、この申込書の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 _____ (必ず自署してください)																

- (記入上の注意)
- 記載事項は黒のボールペンでいねいに記入してください。
 - 記載事項に不正がありますと採用される資格を失うことがあります。
 - ※印の箇所は記入しないでください。