

長岡市保健師（会計年度任用職員）採用試験申込書

		※ 受 験 番 号			※受付年月日		
受験職種	長岡市保健師					写 真 を 貼 る 1. 申込み前3か月以内に撮影したもの 2. 正面向、上半身、無帽 3. たて4.5cm・よこ3.5cmの縁なしのもの 4. 写真の裏全面に糊をつけ、しっかりと貼ること （写真がないと受け付けできません。）	
ふりがな							
氏 名							
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生 （令和7年4月1日現在 満 歳）						
本人の現に居住する所	(〒 -) (Tel ())						
合 否 の 通 知 先	(〒 -) (Tel ())						
学 歴 (専修学校 専門課程 について も記入し てください。)	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	該当を○で囲む		
	高等学校	/		年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退		
				年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退		
				年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退		
				年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退		
職 歴	職 業（勤務先）		所在地	職務内容	在 職 期 間		
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
					年 月～ 年 月		
免許・資格 (受験資格 に特定の 免許・資 格を要す る職種は 必ず記入 してくだ さい。)	免 許 ・ 資 格 の 名 称		取 得（見 込）年 月 日		免 許 ・ 資 格 証 等 の 番 号		
	普通自動車運転免許		年 月 日	取得・見込			
			年 月 日	取得・見込			
			年 月 日	取得・見込			
			年 月 日	取得・見込			

【記入上の注意】

- (1) 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印の欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。
- (3) 記入にあたっては、すべて、黒のインク又はボールペンではっきりと書いてください。
- (4) 記入漏れがある場合は受け付けません。

趣味・特技	
志望の動機 できるだけ詳しく記入してください。	

この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名
(本人自署)