

令和6年度 南知多町職員採用候補者試験申込書

通年募集・通年採用 【保健職】

※希望職種を○で囲んでください。

1 写真は上半身、脱帽、正面向きで申込み前6月以内に
写したもので本人と確認できるものを貼ってください。

2 写真のない場合は受付できません。

(縦4cm×横3cm)

以下のとおり申込みします。
なお、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

ふりがな 氏 名	性 別 男 ・ 女	生 年 月 日 昭 和 年 月 日 (満 歳) 平 成
ふりがな 住 所 〒	電 話 番 号	
ふりがな 連 絡 先 〒	電 話 番 号	

※ 連絡先は、現住所以外への連絡を希望する場合のみ記入してください。

学 歴	在学期間	学 校 名 及 び 学 部 科 名	卒、卒見等の別
	年 月 年 月 ・ ~ ・		卒、卒見、中退
	年 月 年 月 ・ ~ ・		卒、卒見、中退
	年 月 年 月 ・ ~ ・		卒、卒見、中退
	年 月 年 月 ・ ~ ・		卒、卒見、中退
※高校入学以降の学歴を記入してください。			
職 歴	在職期間	勤 務 先 及 び 職 種 名	
	年 月 年 月 ・ ~ ・		
	年 月 年 月 ・ ~ ・		
	年 月 年 月 ・ ~ ・		
資 格 ・ 免 許 等	取得年月日	資 格 ・ 免 許 等 の 名 称	
	年 月 日 ・ ・		
	年 月 日 ・ ・		
	年 月 日 ・ ・		
	年 月 日 ・ ・		

志望の動機
自己PR
趣味・特技
その他
特記事項

- 注 1 黒インク又は黒ボールペンを用い、自筆で丁寧に書いてください。
 （自筆が難しい方はご相談ください。）
 2 数字はアラビア数字で書いてください。
 3 該当する事項は○で囲んでください。

※ 役場記入欄

性別	1 男	志望職種	保健職	添付書類	1 受験票	役場 受付印
	2 女				2 卒業証明書	
学歴	1 大学				3 学業成績証明書	
	2 短大				4 保健師証の写し	
	3 専門					
	4 ()					

- ※ 試験申込みの受付後、町から申込者への当申込書のコピーをお渡しします。
 ※ 提出いただいた申込書類は返却しません。