

令和2年度幌加内町職員 採用資格試験申込書

申込みの際、写真が
貼られていない場合
は受験できません。

写真の裏面に氏名を
記入し、はがれない
ように全面にのり付
けること。

(縦 4cm 横 3cm)

令和2年 月 日撮影

| 試験区分 | 試験会場 | *受験番号 |
|------|----------------|-------|
| 看護師 | 幌加内町保健福祉総合センター | |

私は幌加内町職員採用資格試験を受験したいので、申し込みます。

| | | |
|--|--|----------|
| (フリガナ) | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 本籍 |
| 氏名 (自筆) | | 都道府県 |
| 生年月日 | 年 月 日生(令和3年1月1日現在満 歳) | |
| 現住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Tel (<input type="text"/>) 局 番 | (同居先 様方) |
| 職歴：現在(最終)の勤務先 ※職歴が無い場合は、記入不要 | | |
| 私は、日本国籍を有するとともに地方公務員法第16条各号の いずれの規定にも該当しません。また、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(自筆) | *受付印 | |
| | *担当者 Ⓜ | |

《注意事項》

- 記載事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。
- *印欄以外**の欄は、**自筆**でもれなく記入してください。(フリガナも必ず記入のこと。)
□欄に該当する場合は□内に✓印を記入してください。
- 記入はすべてインク又はボールペンを用い、楷書で丁寧に書いてください。
数字は算用数字を用いてください。
- 住所欄には、同居人の場合は同居先を必ず書いてください。
なお、住所を変更した場合は直ちに連絡してください。
- 「看護師免許証(写)」、「所定用紙の履歴書」、「職務経歴書(任意様式)」