

令和4年度 錦町職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名（上段：ふりがな）				
保健師（資格免許職）								
生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日生	性別	☐ 男 ☐ 女	国籍	☐ 日本 ☐ 日本以外
	令和5年4月1日現在で満 歳							
現住所	郵便番号	-		電話番号	-			
書類等 送付先	郵便番号	-		電話番号	-			
免許・資格								
名 称				取得（予定）年月				
				年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込			
				年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込			
				年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込			
学 歴								
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分			
(最終)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 ____年 ____年在学 ____年中退			
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 ____年 ____年在学 ____年中退			
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 ____年 ____年在学 ____年中退			

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 6か月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種			
	保健師			
	受験番号			
	氏 名			
	教養	適性	作文	専門

令和4年度 錦町職員採用試験
受 験 票

職 種	保健師（資格免許職）
受験番号	
氏 名	
【第1次試験の注意事項】	
日 時	令和5年1月22日（日）12:50集合
会 場	錦町役場3階会議室
持参品	熊本県球磨郡錦町大字一武1587番地
駐車場	受験票・筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム） 会場周辺の指定区域に駐車してください

【お問い合わせ】 錦町役場総務課行政係（TEL0966-38-1111）