

令和6年度 錦町職員採用追加試験申込書

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	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 平成	日生	日		
		令和7年4月1日現在で満 歳		国 籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
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	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 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		
	人物		

令和6年度 錦町職員採用追加試験  
受 験 票

職 種	保健師(資格免許職)
受験番号	
氏 名	
【人物試験の注意事項】	
日 時	令和7年3月中旬 後日、個別に連絡します。
会 場	錦町役場201階会議室 熊本県球磨郡錦町大字一武1587番地
持参品	受験票
駐車場	庁舎前駐車場

【お問い合わせ】 錦町役場総務課行政係(TEL0966-38-1111)