**鶴田町職員採用試験受験申込書（令和元年度）**

◎全て黒インク又は黒ボールペンで、**※印欄を除くすべての欄**に記入してください。

◎該当する□の中にはレ印を記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験種目 | 保健師 | | **※**受験番号 | | |  | | | | **※**申込受付 | **写 真 添 付**  ・縦４㎝×横３㎝  ・上半身・正面・脱帽  ・３か月以内に撮影  ・裏側に氏名を記入 | |
| ・ |
| （ふりがな）  １  氏　　　名 |  | | | | | ２  性別 | | * 男 * 女 | | **※**受験受付 |
|  | | | | | （教養）  □ |
| （専門）  □ |
| ３  生年月日 | 平成 　　年　　 月　 　日生  （平成３１年４月１日現在　満　　　歳） | | | | | | | | |  | 2019年 月撮影 | |
| ４  現 住 所 | （〒　　　－　　　）アパート等の場合は、棟室番号まで詳しく記入すること。  　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | | | |
| ５  連 絡 先 | （〒　　　－　　　）現住所以外の連絡先（実家等）があれば記入してください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | | | |
| ◇ 受 験 票 送 付 希 望 先 □ 現 住 所 □ 連 絡 先 | | | | | | | | | | | | |
| ６  学　歴 | 学校名 | 学　部 | | | 学　科 | | 専　攻 | | | 期　間 | | ○で囲む |
| 中学校 |  | | |  | |  | | | 自　　年　　月  至　　年　　月 | | 卒 |
|  |  | | |  | |  | | | 自　　年　　月  至　　年　　月 | | 卒・（　）年在  卒見・中退 |
|  |  | | |  | |  | | | 自　　年　　月  至　　年　　月 | | 卒・（　）年在  卒見・中退 |
|  |  | | |  | |  | | | 自　　年　　月  至　　年　　月 | | 卒・（　）年在  卒見・中退 |
| ７  現在の  職　業 | 勤務先名称 | | | 所在地 | | | | | 職務内容 | | 在職期間 | |
|  | | |  | | | | |  | | 年　　月から | |
| ８　私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第１６条各号のいずれにも該当しておりません。  　　また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。  　　　　　令和元年　　月　　日  氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署してください。） | | | | | | | | | | | | |

◎８の地方公務員法第１６条の内容は、実施要項１試験の職種、採用予定人員及び受験資格に記載してあるとおりです。