

多野藤岡医療事務市町村組合職員採用試験申込書

フリガナ			男・女	写真添付欄 縦4.0cm 横3.5cm 程度の写真 3か月以内に撮影	受付印
氏名			(○で囲む)		
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)	令和 年 月撮影		※ 受験番号
受験職種	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師				番
フリガナ			連絡先 (自宅・実家) ○印を付けてください		
現住所	〒	番地	Tel	-	-
学歴 (高校から最終学歴まで順に記入)	学校名	学部・学科名 (昼夜間別)	所在地 (市町村名まで)	修学区分	
	高等学校	()		年 月～ 年 月 卒業・中退・卒見	
		()		年 月～ 年 月 卒業・中退・卒見	
		()		年 月～ 年 月 卒業・中退・卒見	
		()		年 月～ 年 月 卒業・中退・卒見	
職歴	事業所名 及び 仕事の内容		勤務形態	在職期間	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
特殊技能等 (資格・免許等)	名 称		取得年月日	登録番号等	
右の質問に答えてください。 (該当があれば番号を○で囲む)		1. 起訴または逮捕されたことがある。 2. 禁錮以上の刑に処せられたことがある。 3. 成年被後見人又は被保佐人である。 4. 懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過していない。			
私は、日本国籍を有するとともに地方公務員法第16条の規定に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 年 月 日 氏名 (自筆)					

- 注
- ※印は記載しないこと。
 - 職歴の勤務形態欄には、正規採用・アルバイト等記入のこと。
 - 記載事項に不正があると受験資格を失うことがあります。
 - 地方公務員法第16条の規定に該当する者
 - 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
 - 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又は加入した者

