



# 令和8年度

## 吉見町職員採用試験受験申込書

受験番号 ※記入不要	
受験職種	保健師 (C)

氏名	(フリガナ)	性別 (任意記入)	
生年月日	年 月 日生	(令和9年4月1日現在満 歳)	
現住所	〒 - 電話 ( ) -		
連絡先	〒 - ※現住所以外で連絡先を希望する場合のみ記載 電話 ( ) -		

**(写真貼付)**

1 申込時に必ず写真を貼って提出してください。

2 写真はタテ4cm×ヨコ3cm上半身脱帽正面前向きで6カ月以内に写したものを。

学歴 ※中学校から最終学歴まで上から順に記入してください。	学校名	学部・学科	在学期間	卒業・卒業見込み・中退の別
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

職歴 ※アルバイト程度のは除きます。直近から順に記入してください。	勤務先	在職期間	職種内容
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	

※プリントアウトする際は、A4の用紙に次ページと両面印刷してください。

資格・免許	名 称	取 得 年 月	名 称	取 得 年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
ボランティア歴	名 称	内 容	期 間	
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
			年 月～	年 月
志望動機				

私は、日本国籍を有し、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当いたしません。

また、この申込書に記載した内容は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署）\_\_\_\_\_

### 記入上の注意

- 1 太線内の所定欄に、**黒のインク**又は**黒のボールペン**で、楷書で記入してください。
- 2 日付は必ず**和暦で記入**してください。
- 3 資格・免許欄は、取得見込み（予定日）についても記入し、取得年月欄に取得予定年月及び「見込み」と記入してください。
- 4 写真は**6か月以内に撮影**したもので、**帽子をつけずに上半身を正面から撮影したもの**を貼りつけてください。なお、写真の裏面に**氏名を記入**してください。

※プリントアウトする際は、A4の用紙に前ページと両面印刷してください。