

令和 6 年度美祢市職員採用試験受験申込書

保健師 用

写真貼付欄

- ・ 申込前 6 か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのもの
- ・ 縦 4 cm × 横 3 cm

試験職種	資格職・保健師	※1 受験番号				
ふりがな		本籍	性別※2			
氏名		都道府県	生年月日	昭和・平成	年 月 日	
現住所	〒 ー		電話番号 () ー			
連絡先 (帰省先等)	〒 ー		電話番号 () ー			
送付先	1. 受験票 (どちらかを選択)	現住所 ・ 連絡先		2. 試験結果 (どちらかを選択)	現住所 ・ 連絡先	
学歴	学校名	学部学科名		在学期間	修学区分	
				年 月から 年 月まで	卒 年中退 卒見込 年在学中	
				年 月から 年 月まで	卒 年中退 卒見込 年在学中	
				年 月から 年 月まで	卒 年中退 卒見込 年在学中	
				年 月から 年 月まで	卒 年中退 卒見込 年在学中	
職歴	勤務先	職務内容	所在地(市区町村まで)	在職期間	退職理由	
				年 月から 年 月まで		
				年 月から 年 月まで		
				年 月から 年 月まで		
資格・免許等	名称	取得年月日	取得区分	名称	取得年月日	取得区分
	保健師資格	年 月 日	済・見込		年 月 日	済・見込
		年 月 日	済・見込		年 月 日	済・見込
		年 月 日	済・見込		年 月 日	済・見込
美祢市職員を志望する動機						

※1 欄は記入しないでください。

※2 「性別」欄は任意です。未記載とすることも可能です。

民間企業等の経験により培ったもの

自己 PR

私は次の各号のいずれにも該当しておりません。

- 1 日本国籍を有しない人
- 2 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人
- 3 美祢市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- 4 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、又はこれに加入した人

また、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 (自署)

《備考》 提出された受験申込書及びその記載内容は、職員採用に関して必要な範囲に限り使用するものとし、本人の同意なく第三者に提供しません。なお、一旦受付けた書類等はお返しいたしません。

【記入上の注意】

- ・ 記入には、黒インクまたは黒ボールペンを用い、楷書でていねいに記入してください。
- ・ 試験職種欄は受験案内の試験職種のうち、受験を希望する職種名であるか確認してください。
- ・ ※欄（受験番号欄）は記入しないでください。
- ・ 年月日、在学・在職期間等は全て和暦で記入してください。
- ・ 修学区分、生年月日、取得区分等については、該当するものを○で囲んでください。
- ・ 学歴欄には、高等学校から最終学歴（在学中を含む）まで順次記入してください。
- ・ 職歴欄には、職業に就いた経験のある場合はその内容を、ない場合は「なし」と記入してください。
- ・ 学歴欄、職歴欄が不足する場合は、別途作成し添付してください（様式は任意）。
- ・ 資格・免許等欄には、取得見込みの場合も含めて記入してください。
- ・ **記載事項に不正がある場合は、採用資格を取り消す場合があります。**