

写 真 上半身 無 帽 縦 4 cm × 横 3 cm	令和 4 年 度 余 市 町 職 員 採 用 試 験 申 込 書 試 験 区 分 (保 健 師)			
	ふ り が な			
氏 名				
性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	年	月 日 生
連 絡 先 (常 時 連 絡 が と れ る 番 号 を 記 入 し て く だ さ い)		Tel () -		
現 住 所	〒 -			

1 学歴をお書きください。(卒業見込みの場合は、在学期間の終了年月に「見込」と付記すること)

在学期間	学 校 名	学 部 ・ 学 科
年 月 ~ 年 月	中 学 校	
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		

2 経歴(今までに就職した一切の経歴を書いてください。) 就職したことがない。

勤務先 (部 課 まで 詳 しく)	所在地 (町 村 まで)	在職期間 年月 ~ 年月	年数	職 務 内 容

3 資格・免許等をお持ちですか。(書ききれない場合は別紙でも可能)

名 称	取 得 年 月 日
	年 月
	年 月
	年 月
	年 月

4 健康状態はどうですか。

<input type="checkbox"/> 極めて健康である	<input type="checkbox"/> 健康に不安がある。
<input type="checkbox"/> 病気をしたことがある。(病名)
<input type="checkbox"/> 持病がある。(病名)
<input type="checkbox"/> その他特記事項()

5 就職後の住宅はどうしますか。

<input type="checkbox"/> 余市町居住 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家等 <input type="checkbox"/> その他)	<input type="checkbox"/> 町外居住 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家等 <input type="checkbox"/> その他)
--	---

6 今までに受けた公務員採用試験 (受験したことがない)

実施年月日	試 験 名	結 果
年 月		<input type="checkbox"/> 合格、 <input type="checkbox"/> 不合格
年 月		<input type="checkbox"/> 合格、 <input type="checkbox"/> 不合格
年 月		<input type="checkbox"/> 合格、 <input type="checkbox"/> 不合格
年 月		<input type="checkbox"/> 合格、 <input type="checkbox"/> 不合格

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

- ※1、申込書は、自筆で黒ボールペンではっきり記入すること。
- 2、記入欄に余白のないときは、適宜補助紙を用いること。
- 3、口内は、該当する箇所にレ点を記入すること。