

伊是名村職員採用候補者試験申込書

写真貼付

縦36～40mm
横24～30mm

※ 申込時の3ヵ月以内に
撮影した、脱帽、上半身、
正面向きのもので本人と
確認できるもの。

※ 太枠内のみを記入してください。

受験職種	保健師			
(ふりがな)			生年月日・年齢	
氏名			昭和・平成 年 月 日生 令和7年4月1日現在 満 歳	
現住所	〒	—	連絡先	自宅
				携帯
受験票等 送付先	〒	—		
学歴	学校名	学部・学科名	所在地	卒業・卒業見込等
				☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退 ()年在
				☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退 ()年在
				☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退 ()年在
				☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退 ()年在
				☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退 ()年在
資格・免許	資格・免許等の名称		取得年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
職歴	勤務先名		在職期間	
	現在		年 月 ～ 年 月	在職・退職
	その前		年 月 ～ 年 月	在職・退職
	その前		年 月 ～ 年 月	在職・退職
	その前		年 月 ～ 年 月	在職・退職
	その前		年 月 ～ 年 月	在職・退職
	その前		年 月 ～ 年 月	在職・退職

■記入要領

- 1 申込書は、すべてをボールペンで丁寧に記入してください。
- 2 受験票送付先は、受験者本人が確実に受験票を受け取ることができる住所を記入してください。

氏 名	
志望動機	

その他自己PRや採用に向けて伝えたいこと、想いがあれば記入してください

私は、伊是名村職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。 私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。
令和 年 月 日
氏名(署名) _____