

令和4年度採用

受験番号

川越市会計年度任用職員採用試験

受験申込書

記入年月日 令和 4 年 月 日

職種
保健師・助産師・看護師

希望職種

(募集案内を参考に希望する職員番号を記入)

ふりがな		写 真 3箇月以内に 撮影した上半身 無帽正面向き 4cm×3cm
氏 名		
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳) 平成	
ふりがな		電 話 番 号
現 住 所	〒 —	(自宅)
		(携帯電話番号)
結果通知先	〒 — (上記住所と同じ場合は記入不要)	(メールアドレス)

学 歴		
学 校 名 (学部・学科・専攻等)	期 間 (和暦表記)	卒 業 ・ 在 学 等 区 分
中学校	年 月 ~ 年 月	卒業
	年 月 ~ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
	年 月 ~ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
	年 月 ~ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
	年 月 ~ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退

免許・資格・検定（取得見込みも記入すること）			
取得年月	名称等	取得年月	名称等
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

自己 P R

趣味・特技

勤務する上で配慮を必要とする事項

配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無	扶養家族数(配偶者を除く) 人
------------	-----------------	--------------------

<p>私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。</p> <p>令和 4 年 月 日 氏 名 (自署のこと)</p>
--

- (注1) 太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でいねいに記入してください。
- (注2) 消すことができるボールペンを使用しないこと。
- (注3) 記載事項等に虚偽があると受験資格がなくなります。