

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 |

|       |                      |  |
|-------|----------------------|--|
| ふりがな  |                      | 写真<br>3箇月以内に<br>撮影した上半身<br>無帽正面向き<br>4cm×3cm |
| 氏名    |                      |  |
| 生年月日  | 昭和 年 月 日生 ( 歳)<br>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<br>年在学中・ 年中退 |
|                   | 年 月 ~ 年 月  | 卒業(修了)・卒業(修了)見込み<br>年在学中・ 年中退 |
|                   | 年 月 ~ 年 月  | 卒業(修了)・卒業(修了)見込み<br>年在学中・ 年中退 |
|                   | 年 月 ~ 年 月  | 卒業(修了)・卒業(修了)見込み<br>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<br>有・無 | 配偶者の扶養義務<br>有・無 | 扶養家族数(配偶者を除く)<br>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<br/>(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、かい書でて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。