

令和5年度実施

姫路市保健所業務職員(会計年度任用職員)採用試験 受験申込書

					※受験番号	
ふりがな 氏名			生年月日 昭和 平成		[写真欄] 受験票と同一のものを申込時に必ず貼ってください。 写真の裏面に氏名を明記すること。 4.5cm×3.5cm	
ふりがな 住所			() 様方		令和 年 月 撮影	
電話						
学 歴	学校名		学部名	学科名	在学期間	区 分
	最 終		学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前		学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前		学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職 歴	勤務先(部課名まで)		所在地		在 職 期 間	
	最 新				年 月 日から	年 月 日まで
	その前				年 月 日から	年 月 日まで
	その前				年 月 日から	年 月 日まで
健 康 状 態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不順		身体的障害により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。		取得年月日	種 類
	既往症の有無 <input type="checkbox"/> ない				・	・
	<input type="checkbox"/> ある→疾病名 〔 〕				・	・
					・	・
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 本書の記載事項に相違ありません。						
令和 年 月 日 氏名 _____						

【記入上の注意】

- 記入は本人の自筆により、黒インク又はボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- ※印欄を除く全ての欄に漏れなく記入し、□の中には該当するものに☑を入れてください。
- 電話番号は、平日昼間につながる電話番号を記入してください。
- 記載事項に虚偽・不正がある場合は、合格しても採用される資格を失います。

