

平成28年度栄村職員採用候補者試験申込書

試験区分	保健師			
ふりがな			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	国籍
			日生 (歳)	
現住所	〒 — — — — —			
	TEL : — — — — — 携帯番号 : — — — — —			
受験通知等連絡先	〒 — — — — — ※現住所以外の通知・連絡を希望する場合のみ記入してください			
	TEL — — — — —			
最終学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	卒・卒見等
			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他 ()
資格・免許	名称	取得年月日	名称	取得(登録)年月日
	普通自動車免許		保健師	
<p>私は栄村職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。</p> <p>私は平成28年度栄村職員採用候補者試験受験案内を熟読し、当該受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>栄村長 様</p> <p>氏名(署名) ⑩</p>			<p style="text-align: center;">[写真欄]</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>申し込みの際必ず写真を貼ってください。(写真のないものは受け付けできません。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込日前1ヶ月以内に撮影したもの ・帽子をとって正面から写したもので本人と確認できるもの ・縦5cm、横4.5cmほどのもの </div>	

受付年月日	受付番号

