

令和5年度採用

川越市 任期付職員

受験申込書

受験番号	職 種
	保健師

記入年月日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	写 真 3か月以内に 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

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。

令和 年 月 日 氏 名 \_\_\_\_\_  
(自署のこと)

- (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すること。
- (注2)消すことができるボールペンは使用しないこと。
- (注3)記載事項等に虚偽があると合格を取り消します。

年 月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定	年 月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定
	保健師免許		

**【趣味・特技】**

.....

.....

**【自分の強み】**

.....

.....

.....

**【自分の弱み】**

.....

.....

.....

**【志望動機】**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(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すること。  
(注2)消すことができるボールペンは使用しないこと。  
(注3)記載事項等に虚偽があると合格を取り消します。