

令和6年度 岐阜市保健所感染症対策課フルタイム会計年度任用職員 (助産師)採用試験受験申込書

記入上の注意

- 1 記入にあたってはペンまたはボールペンで丁寧に記入してください。
- 2 数字はすべて算用数字を用い、**※印の欄を除くすべての欄に漏れなく記入してください。**
- 3 宣誓欄は、必ず署名してください。
- 4 記載事項に不正があると、会計年度任用職員として採用される資格を失います。
- 5 **申込書を郵送する場合は、封筒の表に「フルタイム会計年度任用職員採用試験」と朱書きし、必ず簡易書留郵便にしてください。**

1 職種 助産師	※2 受験番号	3 ふりがな 氏 名			
4 生年月日・年齢・性別 昭和 平成 年 月 日生・令和6年4月1日現在 満 歳 男・女					
5 ふりがな 住 所	〒 (-) 自宅電話 () - 携帯電話 () - <small>(試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所・電話番号を記入してください。)</small>				
6 学 歴 (最終学歴とその1つ前の学歴を新しいものから順に記入してください。学校所在地は、市町村名のみ記入してください。)					
学 校 名	学 部 学 科 名	所 在 地	期 間	○ で 囲 む	
最終			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込み 在学中 (年) ・中退	
その前			年 月 から 年 月 まで	卒業・転校 在学中 (年) ・中退	
7 職 歴 等 最終学歴として記入した学校を卒業してから、現在に至るまでを記入してください。空白期間が生じないように、無職の期間は在家庭として忘れずに記入してください。書ききれないときは裏面等を利用してください。					
勤務先(部課)名等	所 在 地	在職(在家庭)期間	職 務 内 容		
		年 月 日から 現 在			
		年 月 日から 年 月 日まで			
		年 月 日から 年 月 日まで			
8 資 格 ・ 免 許 (取得見込みについても記入してください。)					
名 称	取 得 年 月 日	名 称	取 得 年 月 日		
	年 月 日		年 月 日		
	年 月 日		年 月 日		
	年 月 日	普通自動車運転免許	有 無		
9 宣 誓 欄 (必ず、申込者本人の自筆で署名してください。)					
上記のすべての記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日					
氏 名 _____					

受験番号	※		氏名	
------	---	--	----	--

