

# 令和8年度岐阜市保健所感染症・医務薬務課フルタイム会計年度任用職員 (助産師・保健師)採用試験受験申込書

## 記入上の注意

- 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。
- 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。
- 宣誓欄は、必ず署名してください。
- 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。
- 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」と朱書し、必ず簡易書留郵便にしてください。**

1 職種 (○で囲む)		※2 受験番号	3 ふりがな 氏名	
助産師 保健師		4 生年月日・年齢・性別 昭和 年 月 日生 平成 男・女		
5 ふりがな 住 所	〒 ( - ) 自宅電話( ) 携帯電話( ) (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。)			
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	
------	---	----	--

(裏面)