臨任・保健師用

臨時的任用職員（保健師）候補者登録試験申込書

写　　真

６ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、背景無地のもの。
裏全面にのりを付けて貼りつけてください。
（縦４㎝×横３㎝）

令和　年　月　日撮影

この申込書に必要事項を記入し、写真欄に写真を貼って提出してください。
記入に当たっては、青又は黒インクを使用し、数字は算用数字を使って正確かつ丁寧に書いてください。

ふりがな

氏　　名

生年月日 年　齢	年　　月　　日生　　（令和８年１１月１日現在　　歳）

ふりがな

〒　　－

現住所

（同居方　　方）　　携帯電話　　－　　－

最終学歴とその前二つを新しいものから順に書いてください（所在地は、市区町村まで書いてください。）。

学　校　名	学部学科名	所　在　地	在　学　期　間	卒・卒見等の別
現　在（最終）			年　月から 年　月まで	卒・卒見 年　在学 中退
その前			年　月から 年　月まで	卒 年 中退
その前			年　月から 年　月まで	卒 年 中退

勤務経歴を新しいものから順に書いてください。自家営業、アルバイトを含みます。

勤務先（部課まで詳しく）	所在地（番地まで詳しく）	在職期間 年月～年月	職務内容

資　　格	資　格　名　称	取　得　年　月　日
保健師免許		年　　月　　日
		年　　月　　日
		年　　月　　日

注意　記載した資格の証明書の写し（運転免許証を含む。）を添付してください（左肩にホチキスで留めてください。）。記載欄が足りない場合は別紙に記載し提出してください。

私は、上記のとおり受験したいので申込みます。なお、私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和　　年　　月　　日

氏　　名
（自　筆）

備考１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。
　　２　申込書記載事項に不正があると臨時的任用職員として採用されないことがあります。