

太子町職員採用候補者試験申込書 I

受付印	ふりがな		性別	試験区分		受験番号	
	氏名			保健師		※記載不要	
	生年月日	平成 年 月 日 令和8年4月1日現在 (歳)					
現住所	〒 ー 自宅() ー 携帯() ー メールアドレス @					令和 年 月 撮影	写 真 縦4cm×横3cm ・申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの ・申し込み時に受験票(下部)と同一の写真を貼付
通知先	〒 ー ※現住所と同じ場合は記入不要						
国籍	日本国籍 ・ 外国籍						
学歴	学校名	学部	学科	在学期間(和暦)		修学年数等	
	最終			自 年 月 日 至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込み	
	その前			自 年 月 日 至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込み	
				自 年 月 日 至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込み	
職歴	勤務先	所在地	担当内容	週あたりの勤務時間	在職期間(和暦)		
	最終				自 年 月 日 至 年 月 日		
	その前				自 年 月 日 至 年 月 日		
					自 年 月 日 至 年 月 日		
					自 年 月 日 至 年 月 日		
資格免許	名称		取得年月日(和暦)				
	普通自動車運転免許		有 (年 月 日) ・ 無				
			年 月 日				
			年 月 日				
障害の有無	無 ・ 有	手帳等の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳				
	障害の程度	等級 種 級 その他	障害名	※手帳等の写しを添付してください			
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、申込書記載事項に相違ありません。							
令和 年 月 日 氏名 (必ず自署してください)							

(受付印割印)

太子町職員採用試験 受験票

試験区分	受験番号
保健師	※記載不要

ふりがな	
氏名	

※申し込み時に記載

<p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">縦4cm×横3cm</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの ・申し込み時に申込書(上部)と同一の写真を貼付 		
令和	年	月撮影