

臨時的任用職員（保健師）候補者登録試験申込書				写 真	
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。				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4cm×横3cm)	
ふりがな					
氏 名				令和 年 月 日撮影	
生年月日 年 月 日		年 月 日生 (令和7年12月1日現在 歳)			
ふりがな					
〒 ー ー 現住所					
(同居方 方) 携帯電話 ー ー					
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			
		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。