

高畠町医療職員採用試験申込書

平成 年 月 日現在

申込職種					
1 ふりがな 氏名 生年月日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		※受験番号	※受付印	
	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)				
2 現住所	〒 - 電話番号 () - 同居先(方)				
3 学 歴	学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間	卒、卒業見込等の別
	(現在、最終)			年 月 ~ 年 月	卒 卒業見込 年在学 年中退
	(その前)			年 月 ~ 年 月	卒 業 年中退 年修了
	(その前)			年 月 ~ 年 月	卒 業 年中退 年修了
平成 年 月 日 撮 影	4 検 定・資 格・免 許 等				
	名 称	段級・種別	取得年月日	交付機関名	
			見 込 取得済		
			見 込 取得済		
			見 込 取得済		
5 職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	所在地(都道府県)	在 職 期 間	退 職 理 由
	(現在又は最近)			年 月より 年 月まで	
	(その前)			年 月より 年 月まで	
	(その前)			年 月より 年 月まで	
<p>私は、標記高畠町職員採用試験を受験したいので申し込みます。</p> <p>私は、次に掲げる各号のどれにも該当していません。</p> <p>① 日本の国籍を有しない者 ② 成年被後見人又は被保佐人 ③ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 ④ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又は、これに加入した者</p> <p>また、この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名(自筆) ㊟</p>					

※印を除くすべての欄に、黒インクを用い、楷書でていねいに漏れなく記入してください。数字は算用数字を用い、口欄は、該当する口にレ印をつけてください。

