

令和7年度（第1回）みなべ町職員採用試験申込書

【保健師】

※令和7年10月1日採用

試験区分	ふりがな 氏 名	生 年 月 日				写 真 (1)申込の際は、必ず 写真を貼付してくだ さい。 (2)写真は、申込前6 か月以内に撮影した 上半身・正面・無帽 のもの (サイズ) 縦4.5cm×横3.5cm
【保健師】	ふりがな	昭和 年 月 日 生 平成				
	氏 名	年 齢	歳	性 別		
現住所	〒					電 話
	携帯電話					
通知等 連絡先	〒					電 話
	※現住所以外への連絡、送付を希望する場合のみ記入してください					
学 歴						
学 校 名	学 部 学 科 名		在 学 期 間			
			年 月 入学 (年課程) 年 月 卒業・卒業見込・中退			
			年 月 入学 (年課程) 年 月 卒業・卒業見込・中退			
			年 月 入学 (年課程) 年 月 卒業・卒業見込・中退			
職 歴	在職期間	勤 務 先	勤務内容	所 在 地		
	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
資格・免許	名 称		取得（見込）年月			
			年 月 取得・取得見込			
			年 月 取得・取得見込			
			年 月 取得・取得見込			
私は、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、 この申込書に記載したことは事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 （自 署）						

〈注意〉記載もれないように確認しご提出ください。裏面（2枚目）もありますのでご注意ください。

氏名 _____

志望の動機
自己PR
趣味・特技を通じて得たこと

1. ※印欄は、記入しないでください。
2. 年齢は、申込書記入日現在の年齢を記入してください。
3. 写真欄は、申込前6か月以内に撮影した上半身・正面・無帽のものを貼付してください。
4. 現住所は、アパートなどの場合はその名称、室番号まで記入してください。
5. 通知等連絡先は、現住所以外へ受験票や結果通知の送付を希望する場合のみ記入してください。
6. 学歴は、高等学校から最終学歴まで順に記入してください。
7. 職歴は、直近のものから順に3つまで記入してください。
8. 申込書は、受験資格等を確認のうえ、年月日と氏名（自署）を記入してください。

〒645-0002
和歌山県日高郡みなべ町芝742
みなべ町役場 総務課
Tel 0739-72-2051

※受験番号
※受付日