

令和7年度 日高町職員採用試験（追加募集）申込書

試験区分	保 健 師	◎受験番号	号
私は、日高町職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条各号のいずれにも該当して おりません。また、申込書記載事項に相違ありません。			
令和 年 月 日			
ふりがな 氏 名 _____			
平成 年 月 日生		性 別	
現 住 所 (〒 -)		電話番号 市外局番 () _____	
連 絡 先 (〒 -)		電話番号 市外局番 () _____ (方呼出)	
※現住所以外へ連絡を希望する場合にのみ記入してください。			
年	月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて書く)	
学 歴		中学校卒業	
職 歴			
年	月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定	

上半身脱帽
6か月以内

撮影の写真
4cm×3cm

志望の動機

趣 味

本人希望記入欄

※記入注意

1. 青又は黒色のインク又はボールペンを用い、すべて自筆で、文字はくずさずに、かい書で丁寧に記入してください。鉛筆、消せるボールペンなど、消えやすい筆記具で記入しないでください。
2. 数字はアラビア数字を用い、ふりがなはひらがなで年月日は和暦で記入してください。
3. ◎印以外の該当欄はもれなく記入してください。
4. 電話番号は申込者本人と確実に連絡のとれる番号を記入してください。
5. 学歴は中学校から最終学歴まで順に記入してください。
6. 職歴（自営業も含む）は、古い順に記入してください。
7. 記入に不正があると受験が無効になります。

◎受付印