

新見市職員採用候補者試験受験申込書  
(令和5年12月実施\_令和6年4月採用試験)

新見市職員任用委員会委員長 殿

私は、次のとおり受験を申し込みます。

なお、私は、すべての受験資格を満たしており、記載事項は事実と相違ありません。

記入日	令和 年 月 日			写真貼付欄  6か月以内に撮影した 上半身、脱帽、正面向 大きさ 4.5cm×3.5cm
試験区分 (○をつける)		保健師 (兼事務職)		
		保健師 (兼事務職) 【経験者枠】		
		管理栄養士 (兼事務職)		
		管理栄養士 (兼事務職) 【経験者枠】		
ふりがな 氏名			性別	生 年 月 日
				昭和・平成 年 月 日
現住所	〒			TEL (      )      -
通知等 送付・連絡先	〒			TEL (      )      -

	学 校 名	学部・学科・課程等	在 学 期 間	卒・卒見込
	学 歴	中学校	—	昭和 平成 令和 年 月 ~ 昭和 平成 令和 年 月
			昭和 平成 令和 年 月 ~ 昭和 平成 令和 年 月	卒・卒見込・中退
			昭和 平成 令和 年 月 ~ 昭和 平成 令和 年 月	卒・卒見込・中退
			昭和 平成 令和 年 月 ~ 昭和 平成 令和 年 月	卒・卒見込・中退
職 歴	勤 務 先 ( 名 称 )	職 務 内 容	勤 務 期 間	
			昭和 平成 令和 年 月 ~ 昭和 平成 令和 年 月	
			昭和 平成 令和 年 月 ~ 昭和 平成 令和 年 月	
			昭和 平成 令和 年 月 ~ 昭和 平成 令和 年 月	
資格等				

※職歴には、いわゆるパート、アルバイトは含まない。

※記入欄が不足する場合は、当該欄と同一様式による継ぎ紙を作成して添付してください。