

令和4年度九戸村職員採用試験申込書（保健師）

受付番号	※	受験番号	※	令和4年 月 日撮影 (写真欄) 1、この欄の写真は申込書提出の際は必ずはってください。 2、写真は申し込み前3ヶ月以内に撮影した上半身・脱帽・正面 向で、本人と確認できるもの (縦5cm 横4cm 程度)をはっ てください。 3、写真のない場合は、受付でき ません。	
試験職種 (○で囲む)	保 健 師	第1次試験 受 験 地	九戸村役場		
ふりがな			性別		
氏 名			男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和4年4月1日現在)	本 籍 地	都道 府県		
現住所	(地番、同居先まで詳しく記入して下さい) 〒			電話番号 — —	
通知の 際の 連絡先	(現住所と異なる場合、記入して下さい) 〒			電話番号 — —	
学 歴	学 校 名	学部学科、専攻名	期 間	修学区分 (○で囲む)	
	(最終)		年 月から 年 月まで	1、修了 2、修了見込 3、卒業 4、卒業見込 5、_学年在学中 6、_学年中退	
	(その前)		年 月から 年 月まで	修了・卒業・_学年中退	
	(その前)		年 月から 年 月まで	修了・卒業・_学年中退	
職 歴	勤務先(部課等)	所 在 地	期 間	職 務 内 容	退 職 理 由
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
資格・免許・技能等	年 月 日取得 (取得見込み)				
	年 月 日取得 (取得見込み)				

次の質問について、該当するものがあるかないか答えてください。(○で囲んでください)
ある場合は、その内容を下の余白にできるだけ詳しく書いてください。

- 1、刑事事件について起訴、逮捕または取調べを受けたことがありますか。 ある ・ ない
2、禁錮以上の刑に処されたことがありますか。 ある ・ ない
3、かつて懲戒免職処分を受けたことがありますか。 ある ・ ない

--

障害者手帳をお持ちの方は、次の事項について記入をお願いします。

障がい者種別 (○で囲む)	身体 ・ 知的 ・ 精神	障がい名	
交付機関	都道府県		
交付年月日	年 月 日 (期限がある場合) 年 月 日まで	障がい等級 又は 総合判定	級
交付番号	第 号		

申込書記載事項については、以上のとおり相違ありません。

令和4年 月 日

氏名(自筆) 印

記入上の注意

- 1 記載事項に不正があると村職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印のところは記入しないでください。なお、記入漏れや押印を忘れないよう注意してください。
- 3 記入にあたっては、黒か青のインクまたはボールペンで丁寧に書き、数字は算用数字で記入し、質問の該当するところを○で囲んでください。
- 4 「学歴」の欄には、卒業見込みの場合は、卒業予定年月について記入してください。
- 5 「障がい名」欄は、手帳等に記載がない場合は記入の必要はありません。