

令和6年度 厚真町職員採用資格試験受験申込書

ふりがな		生年月日		保健師	
氏 名		昭和 年 月 日 平成		※受験番号	
ふりがな					
住 所 (郵便番号 -) (携帯番号 - -) (電話番号 - -)					
通知の際の連絡先 住 所 同居先 方 (郵便番号 -) (電話番号 - -)					
学 校 名		学 科 名	所 在 地	在学期間	該当を○で囲む
(現在 最終)				年 月 年 月	卒業 卒見 在学 中退
私は、日本国籍を有するとともに、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名（自筆） ㊟					

..... (きりとらないで下さい)

令和6年度 厚真町職員採用資格試験受験票

受 験 番 号	※ ☐ 高校卒（専門、短大） ☐ 大学卒	たて4cm×よこ3cm 写真貼付欄
(ふ り が な)		
氏 名		

令和 年 月 日撮影