

令和7年度下市町職員採用試験受験申込書 行政職 / 保健師

ふりがな 1. 氏 名		3. 住 所 〒 ()			※番号
		(同居先 方(電話)			
		4. 連絡先 〒 ()			
2. 生年月日・性別 □ 男 昭和・平成 年 月 日生 □ 女		(同居先 方(電話)			
5. 学歴・学校名	学部・学科名	所 在 地	在学期間	修学区分(○で囲む)	
(最終学校名)			平成・令和 平成・令和 年 月 ～ 年 月	卒業見込・卒業 中退、(学年)在学	
(最終学校前の学校名)			平成・令和 平成・令和 年 月 ～ 年 月	卒業、(学年)中退	
6. 職歴・勤務先の名称	部 課 名	所 在 地	在職期間	職務内容	
			平成・令和 平成・令和 年 月 ～ 年 月		
			平成・令和 平成・令和 年 月 ～ 年 月		
			平成・令和 平成・令和 年 月 ～ 年 月		
7. 検定、資格、免許等	※保健師の資格を有することを証明する書類のコピーを持参若しくは同封して下さい。				

○ 私は、地方公務員法第16条に規定する次の各号のいずれにも該当していません。

地方公務員法第16条

- (1) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 下市町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第5章(罰則)に規定する罰を犯し刑に処せられた者
- (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

○ この申込書の記載内容は、すべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名(自書)

【注意事項】

1. 記入及び署名は、必ず自筆で行って下さい。
2. 記載事項に不正があると、本町職員として採用される資格を失うことがあります。
3. その他記載方法については、試験案内の記入要領をよくお読み下さい。