

令和6年度水俣市社会福祉協議会職員（保健師）採用試験申込書

受験 番号	※ A	ふりがな 氏名		性別	男・女	写真（3cm×4cm 程度）を貼付して ください。 (令和 年 月撮影)
生年月日	年 月 日 (満 歳)					
現住所	(〒 -) TEL () -					
連絡先	(〒 -) TEL () -					
学 歴	在学期間	学 校	学部学科名	所在地 (都道府県)	区 分	
	年 月から 年 月まで	中学校	—			卒業
	年 月から 年 月まで					卒、卒見込、 中退、その他
	年 月から 年 月まで					卒、卒見込、 中退、その他
	年 月から 年 月まで					卒、卒見込、 中退、その他
職 歴	年 月から 年 月まで			年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで			年 月から 年 月まで		
免許 資格 等	年 月取得			年 月取得		
	年 月取得			年 月取得		
<p>その他参考になる経歴（趣味、特技、ボランティア・スポーツ・文化活動等）があれば具体的に記入してください。</p>						

この申込書のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

申込者氏名

Ⓜ

- (注) 1 看護師の方は、職歴欄に**地域ケア経験時**の職歴を必ず記載ください。
2 ※欄を除きすべての欄に楷書・ボールペン書きで記入してください。