

令和3年度 静岡市職員採用選考(民間企業等職務経験者)受験申込書

選考区分		受験番号(記入しないこと)			
選考の種類	職種				
民間企業等職務経験者	保健師				
申込者	フリガナ	生年月日	年齢	国籍	
	氏名	S H 年 月 日			
住所 及 び 連絡先	現住所 〒	TEL			
	e-mailアドレス()				
	合格通知等の送付先(上記現住所と同じ場合には記入不要) TEL - - 〒 -				
上記以外の緊急連絡時電話番号(携帯可) ※荒天時の日程変更等、急な連絡を要する場合に使用します。 TEL (本人・実家・勤務先・その他())					
学歴	学校名(最終学歴から高等学校まで記入) (最終又は現在)	学部・学科名等	入学・卒業等年月		
			S・H・R 年 月 入学		
			S・H・R 年 月 卒・卒見込・中退		
	(その前)		S・H・R 年 月 入学		
		S・H・R 年 月 卒・卒見込・中退・その他			
	(その前)		S・H・R 年 月 入学		
			S・H・R 年 月 卒・卒見込・中退・その他		
職務 経歴	勤務先・部課名 (所在地)	職務内容(具体的に)	雇用形態	在職期間	職務経験期間
	現在(最終)			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	令和3年10月31日現在 年 月
	(その前)			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	年 月
	(その前)			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	年 月
	(その前)			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	年 月
	(その前)			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	年 月
	(その前)			S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	年 月
	※職務経験の通算期間(1か月未満の日数の合計は、30日をもって1か月としてください。)			期間の合計	年 月
受験に必要な 免許資格	保健師		S・H・R 年 月 取得		
選考案内の記載事項を了承の上、次の内容を確認して間違いなければ○を付けてください。					
私は、静岡市職員採用選考を受験したいので申し込みます。 はい ・ いいえ					
私は、選考案内に掲載してある受験資格を全て満たしています。 はい ・ いいえ					
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 はい ・ いいえ					
この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。 はい ・ いいえ					
事務局使用欄(記入しないでください。)				受付印	
/ <input type="checkbox"/> 切手 <input type="checkbox"/> 封筒 <input type="checkbox"/> アピールシート <input type="checkbox"/> 保健師資格証明書の写し					
<input type="checkbox"/> 不備なし					