

流山市任期付職員選考申込書

1 本籍地（都道府県名のみ記入） 都 道 府 県		4 試験職種 保健師		試験コード	受験番号
2 現住所 〒 電話（ ） 携帯（ ） ふりがな				5 氏名 ふりがな	
3 連絡先 〒 電話（ ） ふりがな				6 生年月日・年齢 昭和・平成 年 月 日生 満 歳（提出日現在）	
7 学歴（最終学歴とその前の学歴三つの計四つを最近のものから順に書いてください。）					
学 校 名 (最終学校名)	学部学科専攻名	所在地(市区町村まで)	在 学 期 間 年 月から 年 月まで	該当を○で囲む ____学年 卒・卒見込・中退	
			年 月から 年 月まで	____学年 卒・卒見込・中退	
			年 月から 年 月まで	____学年 卒・卒見込・中退	
			年 月から 年 月まで	____学年 卒・卒見込・中退	
8 職歴（今までの一切の職務上の経歴を最近のものから順に詳しく書いてください。）					
勤 務 先（部課名まで）	雇用形態 正規 非正規	職 務 の 内 容	所在地(市区町村まで)	在 職 期 間 年 月から 年 月まで	
	正規 非正規			年 月から 年 月まで	
	正規 非正規			年 月から 年 月まで	
	正規 非正規			年 月から 年 月まで	
	正規 非正規			年 月から 年 月まで	
9 検定・資格・免許等（語学検定、自動車運転免許など） 自動車運転免許 有・取得見込(年 月)		私は、当該試験の受験案内に掲げてある 受験資格をすべて満たしており、この申込書 に記載したことは事実と相違ありません。 令和 年 月 日		(写真欄) 1 受験申込時に写真を貼ってください。 2 写真は申込前3か月以内に撮影したもので上半身、脱帽、正面向きのもの 写真裏面に氏名記入	
10 受験に必要な資格免許等 資格・免許名称		取得年月 年 月 (取得・取得見込み)		氏名 _____ (自署のこと) (タテ4.5cm、ヨコ3.5cm)	

裏面の記入上の注意をよく読んでください。

流山市任期付職員採用試験 受 験 票

試験職種 保健師	コード	受験番号
現住所		
氏 名 ふりがな		

(写真欄)

- 受験申込時は写真を貼らないでください。
- 試験当日は、この欄に写真を貼って持参してください。
- 写真は申込前3か月以内に撮影したもので上半身、脱帽、正面向きのもの

(タテ4.5cm、ヨコ3.5cm)

切り離さないでください

郵便はがき

郵送を希望する場合は必ず63円切手を同封してください。



試験通知

様

記入上の注意

郵送を希望する場合は切手同封

- 1 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- 2 印欄を除いて、すべての欄に記入してください。記入に当たっては万年筆又はボールペンを使用し、文字は楷書で、数字は算用数字で記入してください。記入漏れの場合は受け付けません。
- 3 現住所欄には、同居人の場合は〇〇方まで正確に記入してください。
- 4 連絡先欄には、通学等のため下宿している人で現住所以外に連絡場所がある場合は記入してください。
- 5 年齢は、提出日現在で記入してください。
- 6 この申込書は、返却いたしません。

〔記入例〕

流山市任期付職員選考申込書

1 本籍地(都道府県名のみ記入) 千葉 都 道 府 (県)		4 試験職種 保健師		試験コード	受験番号
2 現住所 〒 270-0192 電話 04(7150)6088 携帯 090(XXXX)XXXX 流山市平和台1-1-1 ふりがな ながれやましへいわだい			5 氏名 流山 一郎 ふりがな ながれやま いちろう		
3 連絡先 〒 電話 () 同 上 ふりがな			6 生年月日・年齢 昭和(平成) 1年 10月 10日生 満 〇〇歳(提出日現在)		
7 学歴(最終学歴とその前の学歴三つの計四つを最近のものから順に書いてください。)					
学 校 名	学部学科専攻名	所在地(市区町村まで)	在 学 期 間	該 当 を ○ で 囲 む	
(最終学校名) 大 学 院	科 専 攻	東 京 都 区	H24年 4月から H26年 3月まで	2 学年 卒 卒見込・中退	
大 学	学 部 学 科	東 京 都 区	H20年 4月から H24年 3月まで	4 学年 卒 卒見込・中退	
県立 高 校	普 通 科	県 市	H17年 4月から H20年 3月まで	3 学年 卒 卒見込・中退	
市立 中 学 校		流 山 市	H14年 4月から H17年 3月まで	3 学年 卒 卒見込・中退	
8 職歴(今までの一切の職務上の経歴を最近のものから順に詳しく書いてください。)					
勤 務 先 (部 課 名 まで)	雇 用 形 態	職 務 の 内 容	所 在 地 (市 区 町 村 まで)	在 職 期 間	
社会福祉法人 会 病 院	(正規) 非正規	保 健 師	東 京 都 区	H26年 4月から 現 在 中	
	正規 非正規			年 月 から 年 月 まで	
	正規 非正規			年 月 から 年 月 まで	
	正規 非正規			年 月 から 年 月 まで	
9 検定・資格・免許等(語学検定、自動車運転免許など) 英検 2級		私は、当該試験の受験案内に掲げてある 受験資格をすべて満たしており、この申込書 に記載したことは事実と相違ありません。			
自動車運転免許 (有)・取得見込(年 月)		令和 〇年 〇月 〇日			
10 受験に必要な資格免許等 資格・免許名称 取得年月		氏名 流山 一郎 (自署のこと)			
保健師免許		H24年 3月 (取得)取得見込み)			

裏面の記入上の注意をよく読んでください。

郵送を希望する場合について

郵送で受験申込みの際、このはがきに自分の住所・氏名を必ず記入した上で、受験票の写真は貼らずに提出してください(申込書は貼り付け必須となります。)

また、郵送に必要となりますので、63円切手を同封(貼付不要)の上、申し込みください。