

府中町会計年度任用職員採用試験受験申込書

希望職種	職 種
	① 看護師または学校内准看護師
特に希望する時期及び条件	

写 真
4×3 cm
無帽・正面 スナップ写真可

ふりがな 氏 名		性 別		
		生年月日	(歳) 年 月 日生	
現 住 所	〒□□□-□□□□	電 話 番 号		
		() - () -		
最 終 学 校	(学科) 年 月 卒業			
職 歴	就 業 期 間	会 社 名 等	職務内容等	
	S・H・R 年 月～			
	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月～			
	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月～			
	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月～			
	S・H・R 年 月			
資 格 許 技 免 特	資格等名称	取得年月	資格等名称	取得年月

この申込書の記載内容はすべて事実と相違ありません。また、私は地方公務員法第 16 条に該当していません。

令和 年 月 日

氏 名

※資格等を必要とするものについては、資格証明書(免許証)の写しを添付してください。