

受 験 申 込 書

私は、倉吉市会計年度任用職員採用試験を受験したいので、次のとおり申し込みます。
なお、私は地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。また、この申込書の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

(宛先) 倉吉市長

職種名
助産師又は保健師

履 歴 書

ふりがな				写真をはる位置 1. 縦 4.0 cm 横 3.0 cm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面のりづけ
氏名				
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳) 西暦			
現住所	(〒 -)			
電話番号	自宅	()	-	
	携帯又は緊急連絡先	()	-	
書類送付先	(〒 -) 現住所と異なる場所に書類の送付を希望する場合に記入してください。			
最終学歴	学校名・学科名			
	卒業年月	年 月	卒業 ・ 卒業見込	
配慮事項	採用試験受験において配慮が必要な事項（車イスの使用など）があれば記入してください。			

