令和5年度山鹿市民医療センター職員採用試験申込書

応募職種	受験番号	氏　名（上段：ふりがな）
□保健師（令和5年度採用）		

生年月日	□ 昭和 □ 平成　　年　　月　　日生 令和4年4月1日現在で満　　歳	性別	□ 男 □ 女	
現住所	郵便番号　－　　電話番号　－　－ 			
書類等送付先	郵便番号　－　　緊急連絡先　－　－ ※緊急連絡先は、確実に連絡のとれる電話、またはメールアドレスを記入してください。			

免許・資格　（※職種に関するもの）

名　称	取得（予定）年月	
	平成・令和　年　月	□取得　□取得見込
	平成・令和　年　月	□取得　□取得見込
	平成・令和　年　月	□取得　□取得見込

学　歴

学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分
(最終)				昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	卒・卒見込 年在学 年中退
(その前)				昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	卒・卒見込 年在学 年中退
(その前)				昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	卒・卒見込 年在学 年中退

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。また，この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏名（自筆）

切り取らずに提出すること

写　真　票

写真貼付	応募職種
3ヶ月以内に撮影されたもので，帽子を着用せず，上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは，たて4cm×よこ3cm程度とします。	□保健師（令和5年度採用）
	受験番号
	氏　名

小論文	適性	面接	

切り取らずに提出すること

令和5年度山鹿市民医療センター職員採用試験申込書

受　験　票

応募職種	□保健師（令和5年度採用）
受験番号	
氏　名	

【試験の注意事項】

日　時　**令和5年　月　日（ ）　時　分集合**

会　場　**山鹿市山鹿511番地**
山鹿市民医療センター

持参品　受験票・筆記用具（HBの鉛筆，消しゴム）

昼　食　必要に応じて、各自準備してください。

【お問い合せ】 山鹿市民医療センター経営管理課　電話0968-44-2185