

令和7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）	
<input type="checkbox"/> 保健師					
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和                      年                      月                      日生 <input type="checkbox"/> 平成                      令和7年4月1日現在で満                      歳			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
			平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
			平成・令和	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 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)

写 真 票

<div>写真貼付</div> <div>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。</div>	応募職種			
	<input type="checkbox"/> 保健師			
	受験番号			
	氏 名			
	教養	事務能力	適性	小論文

切り取らずに提出すること

令和7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	<input type="checkbox"/> 保健師
受験番号	
氏 名	
<div>【試験の注意事項】</div> <div>日 時      令和8年      月      日（      ）</div> <div>会 場      山鹿市山鹿511番地 山鹿市民医療センター</div> <div>持参品      受験票・筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム）</div> <div>昼 食      必要に応じて、各自準備してください。</div>	

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

切り取らずに提出すること