

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	□ 昭和 年 月 日 生			性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	□ 平成 令和7年4月1日現在で満 歳					
現住所	郵便番号	-	電話番号	-		
	郵便番号	-	緊急連絡先	-		
書類等 送付先	※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

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

切り取らずに提出すること

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	

【試験の注意事項】

日 時 令和8年 月 日()

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。

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