

平成29年度 菊池養生園保健組合職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)				
保 健 師								
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生	性 別	<input type="checkbox"/> 男	国 籍	<input type="checkbox"/> 日本
	<input type="checkbox"/> 平成	平成30年4月1日現在で満 歳				<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 日本以外
現住所	郵便番号	-	電話番号	-				
書類等送付先	郵便番号	-	電話番号	-				
免 許 ・ 資 格								
名 称				取 得 (予 定) 年 月				
				平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
				平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
				平成 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 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退			
(その前)				昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退			
(その前)				昭・平 年 月から 昭・平 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。

平成 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

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。	職 種			
	保 健 師			
	受験番号			
	氏 名			
専 門	作 文			

平成29年度 菊池養生園保健組合職員採用試験
受 験 票

職 種	保 健 師
受験番号	
氏 名	
<p>【第一次試験の注意事項】</p> <p>日 時 平成29年11月26日(日) 8:30集合</p> <p>会 場 熊本県菊池市泗水町吉富2193-1 菊池養生園保健組合</p> <p>持参品 受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)</p> <p>昼 食 試験終了予定時刻は12:00ですので要りません。</p> <p>駐 車 場 案内板に従って駐車してください。</p>	

【お問い合わせ】 菊池養生園保健組合総務課(TEL0968-38-2820)

平成29年度 菊池養生園保健組合職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)	
保 健 師		記入不要		ようじょう はなこ	
生年月日		昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 60 年 1 月 1 日生		性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
		平成30年4月1日現在で満 33 歳		国 籍 <input checked="" type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外	
現住所		郵便番号	8 6 1 - 2 3 4 5	電話番号	0 9 0 - 0 1 2 3 - 4 5 6 7
		熊本県養生市養生町養生123番地			
書類等送付先		郵便番号		電話番号	
		同 上 (送付先が違う場合は必ず記入すること)			
免許・資格					
名 称			取得(予定)年月		
普通自動車第一種免許			平成17年4月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
保健師免許			平成19年5月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			平成 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) 養生大学	医療学科	保健学科	養生市	昭・平15年4月から 昭・平19年3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前) 県立養生高校	普通科		養生市	昭・平12年4月から 昭・平15年3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前) 養生市立養生中学校			養生市	昭・平 9年4月から 昭・平12年3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 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。

平成 29 年 10 月 20 日

氏名(自筆) 養生 花子

写 真 票

写真	職 種	
	保 健 師	
	受験番号	
	記入不要	
	氏 名	
	養生 花子	
専 門	適 I	
記入不要	記入不要	

平成29年度 菊池養生園保健組合職員採用試験

受 験 票

職 種	保 健 師
受験番号	記入不要
氏 名	養生 花子
【第一次試験の注意事項】	
日 時	平成29年11月26日(日) 8:30集合
会 場	熊本県菊池市泗水町吉富2193-1 菊池養生園保健組合
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)
昼 食	試験終了予定時刻は12:00ですので要りません。
駐 車 場	案内板に従って駐車してください。

【お問い合わせ】 菊池養生園保健組合総務課(TEL0968-38-2820)