**令和２年度　広島県国民健康保険団体連合会職員(保健師)採用試験受験申込書**

**※印を除く全ての欄**に記入してください。（レイアウトは変更しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受験番号 |  | | | | | | ※受付日  令和２年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ふりがな | ふりがなを記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 撮影時期  （撮影月を選択） | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | 氏名を記入（姓と名の間にスペース） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 写真貼付  上半身，脱帽，正面向きで，3か月以内に撮影したもの  （4㎝×3㎝）  写真裏面に氏名を記載してください。 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 元号 | 選択 | 年 | | 選択 | 月 | | 選択 | | 日生 | | | 満　選択　歳  令和3年4月1日現在 | | | | | | | | | | |
| ふりがな | ふりがなを記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 〒郵便番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所を記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話：電話番号を記入 | | | | | | | | | | 携帯電話：電話番号を記入 | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 〒 | | | 現住所で連絡が取れない場合に，確実に連絡が取れる連絡先を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所を記入（現住所と同じ場合は「同上」と記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話： | | | | | | | | | | | 携帯電話： | | | | | | | | | | | |
| 学　歴    ・高等学校以上の学歴について，最終学歴から順に上から記入  注) 欄が足りない場合は，別紙（任意様式）を作成し添付してください。 | 学校・学部・学科・専攻名 | | | | | | | | | | | | | 在学期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 卒業区分 | | |
| 最終学歴を記入 | | | | | | | | | | | | | 元号 | 選択 | | 年 | | 選択 | | 月 | | | | 選択 | | | | 日～ | | | 選択 | | |
| 元号 | 選択 | | 年 | | 選択 | | 月 | | | | 選択 | | | | 日迄 | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  | | 年 | |  | | | 月 | | |  | | | | 日～ | | |  | | |
|  |  | | 年 | |  | | | 月 | | |  | | | | 日迄 | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  | | 年 | |  | | 月 | | | |  | | | | 日～ | | |  | | |
|  |  | | 年 | |  | | 月 | | | |  | | | | 日迄 | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  | | 年 | |  | | 月 | | | |  | | | | 日～ | | |  | | |
|  |  | | 年 | |  | | 月 | | | |  | | | | 日迄 | | |
| 職　歴  ・最終職歴から順に上から記入  ・在学中のアルバイトは除く  ・職務内容は，勤務先で現に従事した役職や業務内容を記入  注) 欄が足りない場合は，別紙（任意様式）を作成し添付してください。 | 勤務先・所属部署の名称 | | | | | | | | 職務内容 | | | | | 勤務地 | | | | | | 在職期間 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | (市町村名まで) | | | | | |  | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日～ | |
|  | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日迄 | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日～ | |
|  | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日迄 | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日～ | |
|  | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日迄 | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日～ | |
|  | | |  | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日迄 | |
| 賞　罰 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格・免許等  注) 欄が足りない場合は，別紙（任意様式）を作成し添付してください。 | 資格・免許等の名称 | | | | | | | | | | | | | | | 取得（見込）年月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **保健師免許** | | | | | | | | | | | | | | | 元号 | | 選択 | | | | | | 年 | | | 選択 | | | 月 | | | 選択 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | 年 | | |  | | | 月 | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | 年 | | |  | | | 月 | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | 年 | | |  | | | 月 | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | 年 | | |  | | | 月 | | |  | |
| この受験申込書の記載事項について，事実に相違ありません。  　　　　　　　　令和２年　　月　　日記入　　　署名（自筆）  **（両面印刷）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　●　記載事項に不正がある場合，採用される資格を失うことがあります。

|  |
| --- |
| ○学校・仕事・趣味など，あなたがこれまで力を入れて取り組んできたことを記入してください。 |
| これまで力を入れて取り組んできたことを記入 |
| ○あなたが本会を志望した理由を記入してください。 |
| 本会を志望した理由を記入 |