令和7年度 職員採用上級試験申込書

（記入上の注意をよく読んで記入してください。）

記入年月日 令和　　年　　月　　日	
私は、職員採用上級試験を受験したいので、次のとおり誓約のうえ、本書をもって申し込みます。 (1) 私は、職員採用上級試験公告に定められた受験資格を有する者に相違ありません。 (2) 私は、職員採用上級試験公告に定められた受験できない者に該当いたしません。 (3) この申込書の記載事項は事実に相違ありません。	※試験区分 保健師職 ※申込団体名 日野町 性 別（任意）
	※受験番号 H　－ ※受付印

氏　名（必ず本人が記入してください。） (フリガナ)	生年月日 昭和 平成 年　月　日生

現住所　〒　　－　　（電話　　－　　－　　）

（　　方）　緊急時連絡先　　方（電話　　－　　－　　）

1次試験合格通知の送付先（現住所と異なる場合のみ記入してください。）　〒　　－　　（電話　　－　　－　　）

学歴（高校以降）	学　校　名	学部・学科名	所在地(市町村まで)	在学期間		修学区分
	最 終			年　月から 年　月まで	年	□ 卒業　□ __年在学 □ 卒見　□ __年中退
	その前(1)			年　月から 年　月まで	年	□ 卒業　□ __年中退
	その前(2)			年　月から 年　月まで	年	□ 卒業　□ __年中退
職歴						

免許・資格・検定・特技