

令和8年度 岐 阜 県 職 員 採 用 試 験 申 込 書

[写真欄]

写真は申込前6カ月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦6.0cm×横4.0cmのもので本人と確認できるものを貼り付けてください。

所 属	感染症対策推進課
職 名	臨時的任用職員(保健師)

※以下について、必要事項を記入するとともに、該当する □ に「✓」を記入してください。

1 氏名(フリガナ)				
2 生年月日・年齢				
年 月 日生まれ 歳 (年 月 日現在)				
3 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。)				
(郵便番号 —) (電話 — —) (携帯電話 — —)				
4 連絡先(現住所以外の連絡場所がある場合は記入してください。)				
(郵便番号 —) (電話 — —) (携帯電話 — —)				
5 学歴(高等学校以上を記入してください。なお、所在地は市町村名までを記入してください。) ※専門学校は、修業年限が2年以上の場合に限ります。				
学 校 名	学部科名	所 在 地	在 学 期 間	○で囲む
高等学校			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
6 職歴(直近の職歴から順に記入してください)				
年	月	職歴		

7 資格・免許		
年	月	資格・免許

8 志望動機・自己PR・その他			
[志望動機・自己PRについて記入してください]			

通勤時間	扶養家族(配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	人	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無

9 本人希望記入欄(特に報酬・勤務時間・業務内容等についての希望などがあれば記入してください。)			

(宣誓欄)			
私は、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、申込書についてのすべての記載事項に相違ありません。			
年	月	日	申込者氏名(自筆)
