星ふるさと
阿智村

令和7年度阿智村職員（保健師）採用試験受験申込書

（令和　　年　　月　　日現在）

写真をはる位置

1. 縦 36 ～ 40mm
   横 24 ～ 30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ
4. 申込前3ヶ月以内

ふりがな	男・女
氏　　名　　印	

昭和・平成　　年　　月　　日生　（満　　歳）	**職種区分**	**受験区分**
本　　籍　　都・道・府・県	**保健師**	資格免許職

ふりがな	電　話
現 住 所 〒	固定
	携帯

受験票、合否結果等送付先

1　現住所と同じ　　〒

2　右の宛先に送付

年	月	学 歴 ・ 職 歴 （各別にまとめて正確に記入）
		中学校卒業

記入上の注意　1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入　　2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く

3. 高等学校以上の学歴は、学部、科まで記入してください。

この申込書は、本人が自筆で記入してください。

氏名	

年	月	免 許 ・ 資 格 （取得見込みを含む）
第一種普通自動車免許		有 ・ 無 ・ 取得見込み

趣味・特技・得意分野など	通勤時間 約　　時間　　分	
	扶養家族数（配偶者を除く） 人	
	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無

志望の動機

アピールしたい点

阿智村について思うこと