

令和6年度秋田県総合保健事業団職員採用試験受験申込書

職 種		※受験番号		<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">【写真貼付欄】</div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">令和 年 月撮影</p> <p style="font-size: small;">①写真は、上半身、正面 向、無帽、無背景で申込 み前3か月以内に撮っ た、縦4cm・横3cm のものを貼ってください ②写真の裏に氏名を書き 全体にのりをつけて上の 貼付欄に貼ってください</p>
フリガナ 氏 名		性 別	男・女 ○で 囲む	
生年月日 昭和・平成 年 月 日				
現住所（郵便番号 ー ）（電話番号 ー ー ）				
連絡先（郵便番号 ー ）（電話番号 ー ー ） 帰省地など、現住所以外の連絡場所がある場合に記入してください。				
受験票及び合否通知書等郵送先（郵送して欲しい場所を○で囲んでください。） 現住所 ・ 連絡先				
学歴 最終学歴を最上欄に書き、その前の学歴を最近のものから順に書いてください。				
学校名	学部科名	所在地	期 間	修学区分（○で囲む）
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年在学 年中退
			年 月から 年 月まで	卒 年中退 年修学
			年 月から 年 月まで	卒 年中退 年修学
職歴 就職したことが ある ない（○で囲む） ※最近のものから順に3カ所まで書いてください。				
勤務先（部課まで）	所在地（番地まで）	職 務 内 容	在 職 期 間	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	