

## 宮崎県後期高齢者医療広域連合事務局 会計年度任用職員 採用試験申込書

※欄は記載不要

宮崎県後期高齢者医療広域連合事務局 保健師				(写真)				
ふりがな		性別	※受験番号		たて4cm*よこ3cm			
氏名		男・女						
生年月日	昭和 平成	年	月	日		令和5年4月1日現在 (満 歳)		
現住所 (アパート名、棟番号まで記入してください。) (〒 - ) (Tel - - )								
緊急の場合の連絡先 (現住所と同じ場合は記入不要です。) (〒 - ) (Tel - - )								
(呼出 方)								
学歴 (最終学歴のみ記入)								
昭和・平成・令和 年 月 入学								
昭和・平成・令和 年 月 卒業・見込・中退								
職歴	勤務先・所属部署の名称		主な職務内容		在職期間 (和暦で記入)			
					年 月 ~			
					年 月 迄			
					年 月 ~			
					年 月 迄			
					年 月 ~			
				年 月 迄				
資格・免許	名称	取得年月		名称	取得年月			
		昭和 平成	年 月	取得・見込		昭和 平成	年 月	取得・見込
		令和				令和		
		昭和 平成	年 月	取得・見込		昭和 平成	年 月	取得・見込
		令和				令和		
署名欄	私は、宮崎県後期高齢者医療広域連合事務局 会計年度任用職員 採用試験の受験申し込みをします。							
	なお、私は募集案内に掲げてある受験資格のすべてを満たしております。 また、申込書 (経歴を含む) のすべての記載事項に相違ありません。							
	令和 年 月 日							
	氏名							