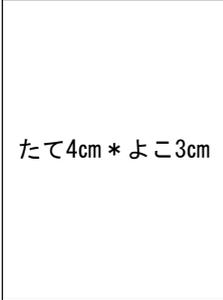


宮崎県後期高齢者医療広域連合事務局 会計年度任用職員 採用試験申込書

※欄は記載不要

宮崎県後期高齢者医療広域連合事務局 看護師				(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	
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 ~
資 格 ・ 免 許	名称		取得年月		名称
			昭和 平成 年 月 取得・見込 令和		昭和 平成 年 月 取得・見込 令和
			昭和 平成 年 月 取得・見込 令和		昭和 平成 年 月 取得・見込 令和
			昭和 平成 年 月 取得・見込 令和		昭和 平成 年 月 取得・見込 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					