受験番号＿＿＿＿＿＿＿＿

平成３０年度黒潮町職員採用資格試験受験申込書

【保健師Ⅱ（民間企業等職務経験者）】

住　　所	〒
連絡先※	〒
氏　　名	
性　　別	男　　・　　女
生年月日	年　　月　　日

※ 連絡先欄には、試験結果の通知を希望する住所を記入してください。

平成３０年5月１３日（日）に実施される上記試験を受験したいので関係書類を添えて申込みます。

«添付書類»

・自筆履歴書（写真貼付）

・資格証書の写（A4 サイズ）

平成　　年　　月　　日

黒潮町長　大 西　勝 也　様

氏　名　　㊞