

令和4年度 職員採用試験受験申込書

				受験番号 (記入不要)		
フリガナ					(生年月日)(年齢)	
氏名					平成 年 月 日生	
					(令和5年4月1日現在 満 歳)	
現住所	〒					≪写真貼付≫ 写真のない方は、 受験できません。 縦4cm×横3cm 写真は最近3ヶ月 以内に撮影した上 半身脱帽・正面向
	(電話		— —)			
(携帯		— —)				
連絡先	〒					※(現住所と同じ場合は記入不要)
				(連絡先 — —)		
学歴	学校名		学部・学科等		在学期間	
	高等学校				年 月から 年 月まで	
					卒業 ・ 卒業見込み	
					卒業・中退・卒業見込み	
職歴	勤務先		所在地		在職期間	
					年 月から 年 月まで	
					卒業・中退・卒業見込み	
					卒業・中退・卒業見込み	
資格・免許等	取得(見込)年		名称			備考
私は、奈良県国民健康保険団体連合会職員採用試験の受験を申し込みます。なお、受験案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。						
令和 年 月 日						
氏名 (自署) _____ 印						

※ 高等学校卒業から現在までの学歴・職歴を記載ください。

※ 連絡先については、本会からの郵便物が届く住所を記載してください。