

柳井市職員採用試験受験申込書 （NO. 1）

ふりがな		生年 月 日	昭和 平成 年 月 日 (令和7年4月1日現在 歳)
氏名			
試験区分 及び職種	社会人経験者等〔保健師〕		受験番号※ M —
現住所	(〒 —) 電話 携帯電話等 メールアドレス @		
緊急連絡先	(〒 —) 電話 合格通知書等送付先 ☐ 現住所 ☐ 緊急連絡先 注) 希望する方に「レ」を記入してください。 注) 現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。		
年 号	年	月	学 歴 ・ 職 歴

- (注1) 黒インク又は青インク、楷書、算用数字を使用して記載してください。
- (注2) 「試験区分及び職種」の欄は、受験しようとする職種に○をしてください。
- (注3) ※の箇所には記入しないでください。