

(2 - 1)

令和6年度 高知県国民健康保険団体連合会職員採用試験申込書

ふりがな 氏名		※性別	※受験番号(記入しないで下さい)	
		平成 年 月 日生		
現住所	都道府県から記入してください。(マンション等の場合は名称・号室まで) 郵便番号 〒 -			
		電話	-	-
合 格 通 知 先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入(マンション等の場合は名称・号室まで) 郵便番号 〒			
		電話	-	-
学 歴	最終学歴から順次さかのぼって中学校まで記入してください。			
	学 校 名	学部・学科・専攻	所在地(区市町村まで)	在学期間(和暦)
	(最終学校名)			年 月 ~ 年 月
				□卒 □卒業見込 □中退
				年 月 ~ 年 月
				□卒 □卒業見込 □中退
				年 月 ~ 年 月
			□卒 □卒業見込 □中退	
職 歴	今までの職業歴(自家営業も含む)を新しいものから順次さかのぼって詳しく記入してください。			
	勤務先の名称(部課係まで)	所在地(区市町村まで)	在職期間(和暦)	職務内容
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		

<b>受験番号</b>
※ 記入しないで下さい
ふりがな _____
氏 名 _____

<b>写真貼付欄</b>
(1)写真の裏全面にのりをつけてこの欄に貼って下さい。 (2)写真は、申込前6か月以内に撮影したものを貼付して下さい。 (3)上半身、正面向無帽のもので、縦4cm×横3cmのもの (4)裏面に氏名を記入して下さい。

令和 年 月 日撮影

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

