

年 月 日現在

職種	保 健 師			
(フリガナ)				
氏名				
生年月日	年	月	日生 (満 歳)	
現住所	郵便番号	(フリガナ)		
合 格 通知先	郵便番号	(フリガナ)		
緊 急 連絡先	電話			
	携帯電話			
	Eメール			
※試験日程に変更があった場合等には記載のメールアドレスにお知らせします。				
学 歴 (高 校 か ら 記 入)	学校名	学部・学科	在学(見込)期間	就学区分
	現在(最終)		年 月から 年 月まで	卒業 修了 () 年中退
	その前		年 月から 年 月まで	卒業 修了 () 年中退
	その前		年 月から 年 月まで	卒業 修了 () 年中退
	その前		年 月から 年 月まで	卒業 修了 () 年中退
	その前		年 月から 年 月まで	卒業 修了 () 年中退

写真をはる位置
 1. 縦 36~40mm
 横 24~30mm
 2. 本人単身胸から上
 3. 裏面のりづけ

年	月	免許・資格

趣味		学校・会社等で加入したクラブ等	
自分の性格	長所		
	短所		
最近関心をもっていること			

茨城県職員を志望する理由を具体的に記入してください。

職務経験を通じて培った知識・能力等を県の業務においてどのように活かすことができるか、具体的に記入してください。

私は、日本の国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。
また、この申込書の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

年 月 日 受験者氏名 _____ (自署)

注意事項：全ての欄に漏れなく記入してください。該当する事項は○で囲んでください。

書く欄が足りない場合は、用紙を追加して（A4サイズ）記入してください。