

令和8年6月採用 新潟市保健所会計年度任用職員（保健師・看護師） 申込用紙

(写真)
撮影3か月以内のも
のを貼付
(縦4cm、横3.5cm程度)

ふりがな					
氏名					
生年月日	年 月 日生 (令和8年6月1日現在 満 歳)				
現住所 〒					電話番号
連絡先 〒	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				電話番号
年	月	学歴 (中学校以前は記入不要)	年	月	職歴
免許・資格					
年	月	名称	年	月	名称
志望動機					

最新

私は新潟市会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みます。
 なお、私は試験案内にあるすべての受験要件を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

_____年 _____月 _____日 氏名 _____