

# 令和7年度採用 燕市任期付職員試験 受験申込書 【保健師または栄養士】

【表面】

提出先 〒959-0295 燕市吉田西太田 1934 番地 燕市役所 総務部総務課人事係（庁舎3階4番窓口）

※Word形式で入力または黒のインクもしくはボールペンではっきりと書いてください。（消せるボールペン不可）

試験職種		受験番号 ※記入不要	
保健師または栄養士 (任期付職員)			
フリガナ		性別	生年月日
氏名			昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
現住所	(郵便番号 - )	(電話 - - )	
通知等連絡先 現住所と同じ場合は 「同上」と記入	(郵便番号 - )	(携帯電話[必ず記入] - - )	

写 真  
・上半身、脱帽、正面向き。  
・6ヶ月以内に撮影した写真を貼付。  
・写真裏面に試験職種、氏名を記入してから貼付。  
縦 4.0cm 横 3.0cm

学歴	学校名	学部科名・専攻科名	在学期間	該当を○で囲む
	(各種学校)		年 月から 年 月まで	卒見・卒業・中退
	(大学)		年 月から 年 月まで	卒見・卒業・中退
	(短大・高専)		年 月から 年 月まで	卒見・卒業・中退
	(高校)		年 月から 年 月まで	卒見・卒業・中退
	(中学校)		年 月から 年 月まで	卒業

職歴	勤務先	職務内容	所在地	在職期間
	(直近)			年 月から 年 月まで
	(その前)			年 月から 年 月まで
	(その前)			年 月から 年 月まで
	(その前)			年 月から 年 月まで

資格・免許	名 称	取得（取得見込）年月日	
		年 月 日	取得・取得見込
		年 月 日	取得・取得見込
		年 月 日	取得・取得見込

希望欄	※燕市会計年度任用職員の募集及び登録等の情報提供を希望しますか。 [ 希望する ・ 希望しない ]（どちらかを○で囲む）
-----	---

私は、燕市任期付職員試験を上記のとおり受験したいので、申し込みます。  
なお、私は次に掲げる各号のどれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事実に相違ありません。  
(1) 日本国籍を有しない人  
(2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人  
(3) 燕市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人  
(4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人  
(5) 平成11年改正前民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心身耗弱を原因とするもの以外）

令和 年 月 日

氏 名

(※必ず受験者本人の自署とし、押印は不要です。)

※裏面（ダウンロードする場合は次頁です。両面印刷してください。）も必ず記入してください。  
※提出前に申込書の記載事項や提出書類（試験案内に記載）に不備がないか、必ず確認してください。

