

岩手町職員(R7.4.1採用保健師)採用試験申込書

※受験番号	※教 養	※作 文	※適 正	※専 門	※口 述	※計
H-						
ふりがな				平成	年	月 日
氏 名				生年月日	(令和7年4月1日現在) 満 歳	
現 住 所	〒 方 電話番号 () -					
上記以外の 連 絡 先	(仕事等で上記住所を不在にしがちななど、現住所以外で連絡を希望する場合のみ記入してください。) 〒 方 電話番号 () -					

次の質問について相当するものがあるかないか答えてください。ある場合は下の余白に詳しく書いてください。

- 1 刑事事件について起訴、逮捕または取調を受けたことがありますか。 ある・ない
- 2 禁固以上の刑に処せられたことがありますか。 ある・ない
- 3 かつて懲戒免職になったことがありますか。 ある・ない
- 4 日本国籍を有していますか。 ある・ない

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____ (印)