

写真欄

- 1 申込みの際には写真を必ず貼ってください。
- 2 写真は4cm×3cmで6か月以内に撮影した脱帽、上半身のものを貼ってください。
- 3 写真裏面に氏名、生年月日を記入してください。

岡山県警察代替職員採用選考試験 受験申込書（保健師又は看護師）

試験区分	岡山県警察技術職員 (保健師又は看護師)	受験番号	※
------	-------------------------	------	---

氏名	(ふりがな)				
生年月日	年	月	日 (歳)	性別★	男 ・ 女
現住所	〒 _____ Tel (_____) _____ 携帯電話 (_____) _____				
連絡先	(現住所で連絡がとれない場合) 〒 _____ Tel (_____) _____ (本人不在の場合の連絡の相手方 続柄 _____)				
学歴	学校名(最終学歴から)	学部・学科名	所在地	在学期間	修学区分
				平・令 年 月 ～平・令 年 月	卒業・中退 卒見
				平・令 年 月 ～平・令 年 月	卒業・中退
				平・令 年 月 ～平・令 年 月	卒業・中退
職歴	勤務先(新しいものから)	部 課 名	所在地	在職期間	
				平・令 年 月 ～平・令 年 月	
				平・令 年 月 ～平・令 年 月	
				平・令 年 月 ～平・令 年 月	

★ 性別欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

資格・免許等	資格・免許	取得年月日	資格・免許	取得年月日
		平・令 .		平・令 .

受験資格に関する経験等	

志望の動機	

私は、上記の採用選考試験を受験したいので申し込みます。なお、私は全ての受験資格を満たしており、上記の記載事項に誤りはありません。

令和 8年 月 日

氏 名

(記入上の注意) ※印の欄は、記入しないでください。