

(2 - 1)

令和7年度 高知県国民健康保険団体連合会職員採用試験申込書

ふりがな 氏名		※性別		※受験番号(記入しないで下さい)			
		平成	年	月	日生		
現住所	都道府県から記入してください。(マンション等の場合は名称・号室まで)				郵便番号	〒	—
					電話	—	—
合 格 通 知 先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入(マンション等の場合は名称・号室まで)				郵便番号	〒	—
					電話	—	—
学 歴	最終学歴から順次さかのぼって中学校まで記入してください。						
	学 校 名	学部・学科・専攻	所在地(区市町村まで)	在学期間(和暦)			
	(最終学校名)			年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月
				年	月	～	年 月
職 歴	今までの職業歴(自家営業も含む)を新しいものから順次さかのぼって詳しく記入してください。						
	勤務先の名称(部課係まで)	所在地(区市町村まで)	在職期間(和暦)		職務内容		
			年	月	～	年 月	
			年	月	～	年 月	
			年	月	～	年 月	
			年	月	～	年 月	
			年	月	～	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。 ※太字の枠囲みの箇所は記入しないでください。

受験番号
※ 記入しないで下さい
ふりがな
氏 名

写真貼付欄

(1)写真の裏全面にのりをつけてこの欄に貼して下さい。
(2)写真は、申込前6か月以内に撮影したものを貼付して下さい。
(3)上半身、正面向無帽のもので、縦4cm×横3cmのもの
(4)裏面に氏名を記入して下さい。

令和 年 月 日撮影

(2 - 2)

Eメールアドレス	日常的に利用しているメールアドレスを記入してください。
あなたが、右の要件に該当しているかどうかお尋ねします。 該当箇所にレ印をつけてください。	禁錮または拘禁刑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方 □該当する □該当しない
以上のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 印	
記入上の注意 1 記入事項に不正があると、職員として任用される資格を失うことがあります。 2 受験番号欄以外の欄は、もれなく記入してください。 3 記入はインク又はボールペンを用い、楷書で、丁寧に書いてください。数字はすべてアラビア数字を用い、ふりがなはひらがなで記入し、該当する口の中にはレ印をつけてください。 4 住所は、番地まで詳しく記入してください。なお、同居人の場合は同居先を必ず記入してください。 5 押印、記入漏れや記入事項に不備があると、受付できませんので、書き終わったらもう一度見直してください。 6 この申込書を郵送する場合は、送信用封筒の表に「採用試験受験」と朱書きし、返信用封筒（受験票送付先の住所及び氏名を明記し、110円切手を貼付した長形3号（12cm×23.5cm）封筒を同封の上、必ず簡易書留または書留にて郵送してください。	