

令和6年度 会津若松市会計年度任用職員(専門員)
 会津若松市国民健康保険推進員 選考試験 受験申込書



※受験番号	-
-------	---

上記※印の枠には記入しないで下さい。

写 真	ふりがな		性別	生年月日		
	氏名		男 ・ 女	昭和 ・ 平成	年	月 日
縦 横 4cm × 3cm	現住所	〒			TEL	
		問い合わせ電話連絡先 (日中、連絡のつく番号)	TEL			

学 歴	年	月	学校名	区分	学部学科名		
				中学校			卒業
				高等学校			科 入学
				高等学校			科 卒業・卒業見込・中退
						学部	科 入学
						学部	科 卒業・卒業見込・中退
						学部	科 入学
						学部	科 卒業・卒業見込・中退

職 歴 (書ききれない場合は、直近6つ分)	年	月	日から	勤務先:	雇用形態: 正規 ・ その他
			日まで	業務内容:	
			日から	勤務先:	雇用形態: 正規 ・ その他
			日まで	業務内容:	
			日から	勤務先:	雇用形態: 正規 ・ その他
			日まで	業務内容:	
			日から	勤務先:	雇用形態: 正規 ・ その他
		日まで	業務内容:		

退職の事由	
-------	--

資格	
----	--

受験資格確認	<input type="checkbox"/> 普通自動車免許の取得
--------	-------------------------------------

1 あなたが会津若松市国民健康保険推進員を志望した理由は何ですか。

2 あなたの長所と短所について記入してください。

3 自由に自己PRしてください。

令和6年度 会津若松市会計年度任用職員(専門員)
 会津若松市国民健康保険推進員 選考試験 受験申込書

※受験番号

KS -

※枠には記入しないでください

写 真

縦 横
4cm×3cm

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	昭和 ・ 平成 年 月 日

現住所	〒	TEL
問い合わせ電話連絡先 (日中、連絡のつく番号)		TEL

学 歴	年	月	学校名	区分	学部学科名	
					中学校	
				高等学校		科 入学
				高等学校		科 卒業・卒業見込・ 中退
					学部	科 入学
					学部	科 卒業・卒業見込・ 中退
					学部	科 入学
					学部	科 卒業・卒業見込・ 中退

職 歴 (書ききれない場合は、直近 6つ分)	年 月 日から	勤務先:	雇用形態: 正規 ・ その他
	年 月 日まで	業務内容:	
	年 月 日から	勤務先:	雇用形態: 正規 ・ その他
	年 月 日まで	業務内容:	
	年 月 日から	勤務先:	雇用形態: 正規 ・ その他
	年 月 日まで	業務内容:	
	年 月 日から	勤務先:	雇用形態: 正規 ・ その他
年 月 日まで	業務内容:		

退職の事由

資格

受験資格確認
 普通自動車免許の取得
 自動車免許の番号