

# 任期付職員等（保健師・看護師）選考試験事前登録申込書

（          年          月          日現在）

|              |                                                              |    |                  |   |
|--------------|--------------------------------------------------------------|----|------------------|---|
| 職          種 | <input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 看護師 |    | 受付番号             | ※ |
| ふ り が な      |                                                              |    |                  |   |
| 氏          名 |                                                              |    |                  |   |
| 生 年 月 日      | 年          月          日生          満          歳               |    |                  |   |
| ふ り が な      |                                                              |    |                  |   |
| 現 住 所        |                                                              |    |                  |   |
| 郵便番号         | —                                                            | 電話 | 呼出（          ）様方 |   |
| 電子メールアドレス    |                                                              |    |                  |   |