

受験番号

福井県警察職員（保健師）採用試験申込書

福井県警察本部

写 真

- ・大きさ縦4.5cm×横4.0cm
- ・上半身、脱帽、正面向きで6箇月以内に撮影したもの
- ・写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。

ふりがな

氏 名

生年月日

昭和・平成 年 月 日生（ 歳）

現 住 所

〒 — 電話（ ） —

合格通知先住所

〒 — 電話（ ） —

学 歴

(最終学歴から順に記入)

学校名

学部・学科

所 在 地

在学期間

修学区分

年 月 日から

卒 業

年 月 日まで

修 了

年 月 日から

卒 業

年 月 日まで

修 了

年 月 日から

卒 業

年 月 日まで

修 了

年 月 日から

卒 業

年 月 日まで

修 了

職 歴

(新しい順に記入)

勤務先の名称

所 在 地

在職期間

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日から

年 月 日まで

受 験 に 必 要 な
免 許 ・ 資 格

免 許 ・ 資 格 名

取 得 の 区 分

取 得 済 (取 得 見 込 み) 年 月 日

取 得 済

取 得 見 込 み

年 月 日

そ の 他 の
免 許 ・ 資 格

取 得 済

取 得 見 込 み

年 月 日

取 得 済

取 得 見 込 み

年 月 日

取 得 済

取 得 見 込 み

年 月 日

<p>志望動機・理由</p>	
<p>自己PR</p>	
<p>健康状態</p>	<p> <input type="checkbox"/>頑丈 <input type="checkbox"/>健康 <input type="checkbox"/>病弱 既往歴 [_____] </p>
<p>私は次のいずれにも該当していません。</p> <p>また、この申請書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>1 日本の国籍を有しない者</p> <p>2 地方公務員法第16条の欠格条項に該当する者</p> <p style="text-align: right;">平成・令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (必ず自署してください。)</p>	