

令和6年7月採用 新潟市会計年度任用職員（保健所健康増進課一般事務）  
採用試験 受験申込書

※試験案内に記載の受験申込書記入上の注意をよく読んで記入してください

ふりがな					受験 番号	—
氏名						
生年月日	年 月 日生 (令和6年7月1日現在 満 歳)				写真を貼る ※6か月以内に 撮影したもの。 写真がないと受 験できません。 (縦4cm,横3cm 程度)	年 月 撮影
現住所	〒					
	TEL ( ) —					
合否 通知先	〒					
	TEL ( ) —					
学歴・学校名	学部	学科	在学期間		該当を○で囲む	
最終			年 月～ 年 月		卒・卒見込・中退	
その前			年 月～ 年 月		卒・中退	
現在の勤務状況 (該当を○で囲む)	有 無	有の場合勤務先名				
私は新潟市会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みます。 なお、私は試験案内にあるすべての受験要件を満たしており、この申込書の記載事項に 相違ありません。 (自署または記名・押印) 年 月 日 氏名 印						

**※ 必ず受験票発送用の封筒を同封してください。(84円切手貼付)**

※ 学歴欄は最終学歴だけではなく、「その前」の学歴も記入してください。  
ただし、「その前」の学歴が中学校以前の場合は記入不要です。