

**令和7年度 新潟市会計年度任用職員
(新潟県後期高齢者医療広域連合派遣 保健師) 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	
氏名	
生年月日	年 月 日生
現住所	〒 TEL () -
合否通知先	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ (合否通知先が現住所と同じ場合はチェックしてください) 〒 TEL () -

受験番号	—
------	---

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

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		

	名称	取得年月日
免許・資格		

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。

年 月 日 氏名

志望 の 動機				
性格	長所		短所	
趣味 ・ 特技				
職歴（今までの職歴のうち直近のものから順に書いてください）				
在職期間	勤務先名称 (部課係まで)	区分	職務内容 (詳細にお書きください)	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 アルバイト 3 その他 ()		

※ 必ず受験票発送用の封筒を同封してください。（110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。