鹿児島県国民健康保険団体連合会
職員（保健師）採用試験受験申込書

受験番号※	番		
ふりがな			
氏名	男・女		
生年月日	平成・昭和　年　月　日	年齢	満　歳
現住所	（〒　－　）	電話（自宅・携帯）	
緊急連絡先	（〒　－　）　※上記以外に早急に連絡できる所を記載	電話（自宅・携帯）	

（写真欄）

（1）写真は２枚必要です。
１枚はこの枠内に、他の１枚は下の受験票に貼って提出してください。
（2）写真は、申込み前１か月以内のもの（上半身脱帽正面向きタテ4.5cm、ヨコ3.7cm）で本人と確認できるものが必要です。

	年	月	学校名（学部・学科まで）
学歴			現在又は最終（入学）
			（卒業）
			その前（入学）
			（卒業）
職歴	年	月	勤務先
			現在又は最終（入社）
			（退職）
			その前（入社）
			（退職）

・記入上の注意は裏面にありますので、よく読んでから記入してください。

きりとりせん

鹿児島県国民健康保険団体連合会職員（保健師）採用試験　受験票

受験番号※	
氏名	

（写真欄）

記　入　上　の　注　意

1　記入事項に虚偽又は不正があると採用される資格を失うことがあります。

2　※印欄を除いて、すべての欄にもれなくインク又はボールペン（黒又は青）を用い、楷書で丁寧に記入してください。なお、数字は算用数字で記入してください。

3　年齢は、申込日現在で記入してください。

4　緊急連絡先は、あなたに連絡するとき早急に連絡できる所（携帯電話等）を記入してください。

5　写真は、２枚必要です。１枚は受験申込書に、他の１枚は受験票に貼ってください。

6　キリトリセン部分は、切り離さないで申し込んでください。

キ　リ　ト　リ　セ　ン

受　験　注　意　事　項

1　試験当日は、必ず本票を持参して試験開始時刻までにおいでください。

2　受験の際は、筆記用具(鉛筆・消しゴム等)を持参してください。

3　鉛筆は、ＨＢを用意してください。

〒８９０－００６４
鹿児島市鴨池新町７番４号
鹿児島県国民健康保険団体連合会
総 務 課
ＴＥＬ　０９９（２０６）１０２８