

令和7年度石川県国民健康保険団体連合会職員採用試験申込書
(大学卒程度)

令和 年 月 日現在

ふりがな		試 験 区 分
氏 名		
性 別	男 ・ 女	大学卒程度
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 生(満 歳)	
現 住 所 (電話番号は必ず連絡のとれる番号を記入すること)	〒 (TEL - -) (携帯番号 - -)	
試験結果等通知先 (現住所と同じ場合は同上と記入してください。)	〒 (TEL - -)	

写 真

・最近6か月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身の写真で、縦4.5cm×横3.5cmのものを貼ってください。

・写真裏面に氏名、生年月日を記入してください。

※ 受験番号

学 歴 (最終学歴と高等学校以後の学歴を順に記入してください。予備校を除く。)					
学 校	学部(学類)・研究科	学科(コース)・専攻	所在地(市区町村名まで)	修 学 状 況 (平成:H、令和:R)	
最終学歴			都道府県 市区町村	____年____月入学	____年____月卒業 卒業見込 学年在学中
その前			都道府県 市区町村	____年____月入学	____年____月卒業 中退
その前			都道府県 市区町村	____年____月入学	____年____月卒業 中退
高等学校			都道府県 市区町村	____年____月入学	____年____月卒業 中退

職 歴 (自家営業を含め、今までの職歴を記入してください。欄が不足する場合は、当用紙をコピーし2枚目以降は氏名と職歴を記入し、左上でホッチドめしてください。)

勤務先(部課名まで)	職務内容	所在地(番地まで詳しく)	在職期間Ⅰ(平成:H、令和:R)	在職期間Ⅱ
現在の勤務先			年 月から	合計 年 月 年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月
その前			年 月から 年 月まで	年 月

免許、資格等			
名 称	段 級 位 等	取得(見込)年月 (平成:H、令和:R)	発 行 者
		年 月 取得 取得見込	
		年 月 取得 取得見込	
		年 月 取得 取得見込	
		年 月 取得 取得見込	

私は、令和7年度石川県国民健康保険団体連合会職員採用試験(大学卒程度)を受験したいので申し込みます。

なお、私は試験募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 (自署のこと)

- 記入上の注意
- 1 申込書のすべてについて※印欄を除き、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入してください。
- 2 数字は算用数字を用いてください。
- 3 性別・元号や、学歴の「修学状況」欄の「卒業 卒業見込」「卒業 中退」、免許、資格等の「取得(見込)年月」欄の「取得 取得見込」はいずれかを○で囲んでください。また、「学歴」の高等学校の「学科(コース)・専攻」欄は、「(例)普通科」等を記載してください。
- 4 記載する欄が不足する場合は、別紙に記入し、提出してください。
- 5 申込書の記載事項に不正がある場合、採用を取り消します。