



令和 8 年度 千代田区保健師(会計年度任用職員)
採用選考受験申込書

1 申込者

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 満 歳 (R9.3.31 現在)
現 住 所	〒
電話番号	

2 添付書類

(1)履歴書(市販のもので可)

※ 保健師としての業務経験があれば記入してください。

※ 千代田区での就業歴(常勤職員、会計年度任用職員、臨時的任用職員等)がある場合は必ず記入してください。

(2)保健師免許証の写し

私は、千代田区保健師(会計年度任用職員)採用選考を受験したいので申し込みます。

なお、私は採用選考案内に掲げる受験資格を全て満たし、地方公務員法等で選考を受けることができない者にも該当していません。

また、この申込書及び提出書類の全ての記載の内容は事実と相違ありません。

年 月 日 氏 名(自署) _____