

五條市会計年度任用職員採用試験申込書

職名	パートタイム 会計年度任用職員	(受付印)
配属	五條市児童福祉課こども家庭センター	
業務内容	保健師業務 (母子保健事業における訪問・相談・教室・ 健康診査業務、予防接種業務等)	
ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
現住所	(郵便番号 —)	
	(同居先 方) (電話 — —)	
連絡先	(郵便番号 —)	
	(同居先 方) (電話 — —)	
採用試験日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分	
会場		
合格発表日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分	
合否判定	合格 ・ 不合格	
備考		

○太枠内を記入してください。

連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。