

碧南市職員採用候補者試験申込書
〔医療ソーシャルワーカー〕

私は、令和3年度実施碧南市職員採用候補者試験を受験したいので、下記のとおり申し込めます。なお、地方公務員法第16条の欠格要件には該当しないことを誓約します。また、提出する書類のすべての記載事項に相違ありません。

令和3年 月 日

碧南市長 殿

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 平成 年 月 日 _____

| 職 種 | | 受 験 番 号 | 受 付 日 | 受 付 印 |
|-------|-------------|--|----------|-------|
| 区分 | 名 称 | | | |
| N | 医療ソーシャルワーカー | * N - | * 月 日 | * |
| 資 格 名 | | 取 得 (見 込) 年 月 日 | | |
| | | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | | |
| 採 用 日 | | 令和 4 年 4 月 1 日 | | |

(注) * 欄は記入しないでください。

碧南市職員採用候補者試験
〔医療ソーシャルワーカー〕

受験票

| 区分 | 職 種 名 称 | 受 験 番 号 |
|----|-------------|----------|
| N | 医療ソーシャルワーカー | * N - |

| | |
|--------|--|
| (ふりがな) | |
| 氏 名 | |
| 性 別 | |

写 真
縦 × 横
(4 cm × 3 cm)
履歴書貼付
のものと
同じ写真の
こと。

受 付