

※ 受付年月日

令和4年度石川県職員(福祉指導)採用選考試験申込書

石川県健康福祉部少子化対策監室

ふりがな		4 試験区分	※	
1 氏名		福祉指導		
2 性別	男・女	5 受験地		
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	金沢市		
6 現住所	〒 (TEL - -) (携帯電話 - -)			
7 合格通知先 <small>(現住所と同じ場合は同上と記入してください。)</small>	〒 (TEL - -)			
8 最終(現在)学歴				
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
			都 道 市 区 府 県 町 村	年 月 入学 年 月 卒業 年 月 卒業見込 年 月 退学 学年 在学中
9 免許、資格等(運転免許等保有する資格等について、取得見込みを含め記入してください。)				
名 称	段 級 位 等	取得(見込)年月	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4年度石川県職員(福祉指導)採用選考試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は採用選考試験実施要領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
- ※印欄(受付年月日及び受験番号)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。
 - 数字は算用数字を用いてください。
 - 合格通知等は、「7 合格通知先」へ行います。