令和8年度　徳島県職員（公衆衛生医師（精神））選考採用試験受験申込書

1　試験区分	2　受験番号（記入しないでください）
公衆衛生医師 （精神）	

3　氏名(ふりがな)	4　生年月日
	昭和・平成　　年　　月　　日生 令和9年4月1日現在　満（　　歳）

5　現住所（下宿先等）（ふりがな）	6　国籍
（〒　　－　　） （同居先　　方）　電話（　　）　　－	□ 日本国籍

7　連絡先の住所（ふりがな）

（〒　　－　　）

※5　現住所と異なる者のみ記入

電話（　　）　　－

8　学歴（中学校または高校以上の最近の学歴3つについて記入してください。）

学　校　名	学 部 名	学 科 名	所在地（市町村名まで）	在　学　期　間	修　学　区　分
最終（現在）				年　月～　年　月	□卒　業　□卒業見込 □在学中（　　年次） □中　退（　　年次）
その前				年　月～　年　月	□卒　業 □中　退（　　年次）
その前				年　月～　年　月	□卒　業 □中　退（　　年次）

9　免許、資格、検定等（この試験の受験に必要な資格・免許は必ず書き、取得見込も記入してください。）

名　　称	種　　別	取得又は取得見込年月日	資格免許等の取扱機関名
		□取得 年　月　日 □取得見込	
		□取得 年　月　日 □取得見込	
		□取得 年　月　日 □取得見込	

私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。

また、選考採用試験実施要領に掲げる受験資格をすべて満たしており、この申込書に記入したすべての事項について事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏名（自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（記入上の注意事項）

※1　黒インク・黒ボールペンを使用し、自筆で記入してください。

2　記入した原稿（コピーは不可）　を提出してください。

3　在学期間及び免許・資格・検定等の取得年月日等は和暦（昭和・平成・令和）で記入してください。