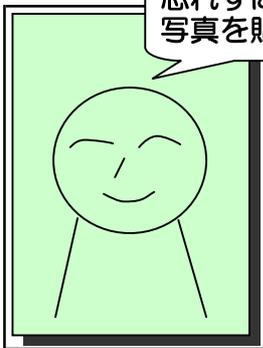


平成30年度実施(保健師追加) 尼崎市職員採用試験受験登録カード

試験区分	保健師			1. 記入に当たっては、裏面の記入例を参照してください。 2. ※印の欄はWEB事前申込後にメールでお知らせした受験番号を記入してください。
受験番号	※			
ふりがな				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">写真貼付</p> <p>① 3ヶ月以内に撮影・脱帽・正面向・上半身</p> <p>② 縦4cm・横3cm</p> <p>申込書と同一のものを貼付してください。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日撮影</p> </div>
氏名				
性別				
生年月日	昭和・平成	年	月 日	
年齢	歳 (平成31年4月1日現在の年齢を記入)			
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
連絡先電話番号	() -			
E-mail	@			
最終学歴	学校区分 (注)	国立 ・ 公立 ・ 私立		
	学校名			
	学部名			
	学科名			
	在学期間 (注)	平成	年	月 入学・編入学 ~ 平成
	修学区分 (注)	卒業 ・ 卒業見込		昼夜区分 (注)
		全日制 ・ 定時制 ・ 通信制		

(注)学校区分、在学期間の入学・編入学区分、修学区分、昼夜区分は該当するものを○で囲んでください。

平成30年度実施(保健師追加) 尼崎市職員採用試験受験登録カード

試験区分	保健師			WEB事前申込後にメールでお知らせした受験番号を記入 <small>記入例を参照してください。 2. ※印の欄はWEB事前申込後にメールでお知らせした受験番号を記入してください。</small>	
受験番号	※	9001			
ふりがな	あまがさき	はなこ	性別	 忘れずに写真を貼付 平成 年 月 日撮影	
氏名	尼崎 花子		女		
生年月日	昭和	平成	5		年 7 月 23 日
年齢	25 歳 (平成31年4月1日現在の年齢を記入)				
住所	〒 660 - 8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号				
連絡先電話番号	(090) 9999 - 1231				
E-mail	amahana @ city.amagasaki.hyogo.jp				
最終学歴	学校区分 (注)	国立 ・ 公立 ・ 私立			
	学校名	〇〇大学			
	学部名	××学部			
	学科名	△△学科			
	在学期間 (注)	平成 24 年 4 月 入学 ・ 編入学 ～ 平成 28 年 3 月			
修学区分 (注)	卒業	卒業見込	昼夜区分 (注)	全日制 ・ 定時制 ・ 通信制	

(注)学校区分、在学期間の入学・編入学区分、修学区分、昼夜区分は該当するものを○で囲んでください。