# 令 和 ６ 年 度
# 宮崎県国民健康保険団体連合会
# 職 員 採 用 試 験 受 験 申 込 書

| 試験区分 | 一般事務 | ※　受験番号 |
|---|---|---|
| | | |

| フリガナ | 生年月日・年齢 | 性別 |
|---|---|---|
| 氏　　名 | 平成　年　月　日 生<br><br>令和７年４月１日現在<br>（満　　歳） | |

| 現 住 所（受験票、合格通知等送付先） |
|---|
| フリガナ |
| （〒　　－　　） |
| （電話番号１：　　－　　－　　）（電話番号２：　　－　　－　　）<br>＊日中や緊急時に連絡がとれる番号を記入してください。 |

学歴（最終学歴を記入してください。１は必ず記入し、２は該当する方のみ記入してください。）

| | 学校名 | 学部・学科名 | 在学期間 | 卒業区分（○で囲む） |
|---|---|---|---|---|
| １ | 大学院・大学・短大・高専・高校 | | 年　月から<br>年　月まで | 卒業・卒業見込み |
| ２ | 専修学校・各種学校（上記学校卒業後） | | 年　月から<br>年　月まで | 卒業・卒業見込み |

| 資格・免許等 | | ※　受 付 印 |
|---|---|---|
| 資格・免許の名称 | 取得（見込）<br>年月日 | |
| | | |
| | | |
| | | |

注意１　記入は黒のインク又はボールペンを使用し、数字は算用数字を用いてください。

２　記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります（受験資格を確認してください）。

３　※欄は記入不要です。