

徳島県国民健康保険団体連合会職員採用試験申込書

申込日 令和 年 月 日

フリガナ					受験番号 ※1	
氏 名						
生年月日	平成	年	月	日生	年齢	歳
現住所 〒						
<hr/> <hr/>						
電話番号 () —						
<hr/> <hr/>						
※2 連絡先 〒						
<hr/> <hr/>						
電話番号 () —						
<hr/> <hr/>						
※3 在学名	学部、学科名			所在地		
備考 ※1				受付印 ※1		

記入時注意事項

- 1 ※1印欄には、何も記入しないでください。
 - 2 ※2印欄は、現住所以外の場所に受験票を送付する場合のみ記入してください。
 - 3 ※3印欄は、現在在学中で令和7年3月に卒業見込みの方のみ記入してください。
 - 4 鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入してください。
 - 5 数字はアラビア数字、文字はくずさずに正確に書いてください。
 - 6 現住所及び連絡先は、番地まで記入してください。
- 本会で収集した個人情報、採用目的以外には使用いたしません。