

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 〒 										
電話番号 () — 										
※2 連絡先 〒 										
※3 <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%">在学名</td> <td style="width:33%">学部、学科名</td> <td style="width:33%">所在地</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>					在学名	学部、学科名	所在地			
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印欄には、何も記入しないでください。
 - ※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印欄は、現在在学中で令和9年3月に卒業見込みの方のみ記入してください。
 - 鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入してください。
 - 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。
 - 現住所及び連絡先は、番地まで記入してください。また、マンション等の場合はマンション名、部屋番号まで正確に記載してください。
- 本会で収集した個人情報は、採用目的以外には使用いたしません。