

【令和3年度採用】  
福島県国民健康保険団体連合会  
職員採用試験 申込書  
(保健師)

受験番号
B

写 真

- ・受験票と同じもの
- ・縦 4cm、横 3 cm
- ・写真の裏面に名前を記入

○受験番号欄は記入しないこと。

住 所 (〒 ) (都道府県) (市郡区)

電話番号

(ふりがな)  
氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

性 別 男 ・ 女

最終学歴 (受験要件を満たすもの)

学校名 : 学部名

【令和3年度採用】  
福島県国民健康保険団体連合会  
職員採用試験 受験票  
(保健師)

(ふりがな)
氏 名

受験番号
B

写 真

- ・申込書と同じもの
- ・縦 4cm、横 3 cm
- ・写真の裏面に名前を記入

○受験の際は、受験票 (本票)、筆記用具 (鉛筆・消しゴム) を持参  
すること。受験票 (本票) を忘れた方は受験できません。

○受験番号欄は記入しないこと。