

# 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 齡			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。