

受験番号	
------	--

静岡市職員採用選考申込書
『保険年金管理課 看護師業務』
(井川診療所)

令和 年 月 日

静岡市長 難波 喬司 宛

住 所	
氏 名	

私は、静岡市職員採用選考『保険年金管理課 看護師業務』を受験したいので、下記について確認の上、申し込みます。

記

- 1 地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。
- 2 本申込書及び履歴書の記載事項は、事実と相違ありません。