

平成 30 年度富山県国民健康保険団体連合会 職員採用試験 受験申込書

平成 年 月 日現在

(ふりがな)		受験番号	※記入不要
氏 名		受付印	
性 別	男 ・ 女		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
現 住 所	〒 () TEL () -		
連絡先住所 (現住所以外で 確実に連絡が 可能なところ)	〒 () TEL () -		
受 験 票 送 付 希 望 先	現 住 所 ・ 連 絡 先 住 所		
一 次 ・ 二 次 試 験 結 果 通 知 希 望 先	現 住 所 ・ 連 絡 先 住 所		

- 記入上の注意
1. 太枠の中を黒又は青のインク、ボールペンで記入してください。
 2. 連絡先住所が現住所と同一の場合は記入不要です。
 3. 受験票及び一次・二次試験結果通知希望先に、必ず○をつけてください。
※未記入の場合は現住所に送付します。