

令和6年度  
那智勝浦町職員（作業療法士）採用試験申込書

ふりがな		受付番号
氏名		OT-
		受付印
生年月日	昭和 平成	年 月 日
性別	男 ・ 女	
現住所	(〒 - ) 電話番号 ( ) - 携帯番号 ( ) -	
連絡先 上記以外に連絡先があれば記入してください	(〒 - ) 電話番号 ( ) - 携帯番号 ( ) -	
私は、那智勝浦町職員（作業療法士）採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、この申込書及び添付書類全ての記載事実に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 ㊟		

- 添付書類：  履歴書  
 免許証の写し（取得見込みの者はそれに準ずるもの）

の内側のみご記入ください。