

令和5年度枝幸町職員採用試験申込書

※受験番号

| | | | | | | | |
|--|-------|-------------|-----------------|---------|------|------|--------|
| ふりがな | | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日生 | 学歴区分 |
| 氏名 | | 年齢 | 昭和 | | | 満 | 歳 |
| 郵便番号 | 〒 | | | | | | 採用希望職種 |
| 住所 | | | | | | | 保健師 |
| (同居先) | (| | | | | | |
| 合否通知等の連絡先 (上記の住所以外を希望する場合に記入) | | | | | | 自宅電話 | |
| 郵便番号 | 〒 | | | | | () | — |
| 住所 | | | | | | 携帯電話 | |
| (同居先) | (| | | | | | |
| 学歴学校名 | 学部学科名 | 所在地 | 在学期間 | 該当を○で囲む | | | |
| (現在・最終) | | 市 町 村 | 年 月) 年 月 | 卒業 | 卒業見込 | 中 | 退 |
| 私は、日本国籍を有するとともに、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 (日付、氏名とも必ず記入してください。記載のない場合は、原則として受理しません。) | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | |
| 氏名 (自署) _____ | | | | | | | |

切り取らないでください

令和5年度枝幸町職員採用試験 受験票

学歴区分 【短大(専門学校)卒 大学卒】

採用希望職種 【保健師】

| | |
|---|----------|
| 受験番号 | ※ |
| 受験場所 | ※枝幸町役場庁舎 |
| ふりがな 氏名 | |
| ※試験日時は、令和4年10月24日月曜日です。 ※受付時間は、午前10時35分から午前10時50分までです。 ※には記入しないでください。 | |

写真貼示欄

縦4cm×横3cm

- ①申込前3ヶ月以内に撮影したものに撮影したもの
- ②写真裏面に氏名を記入してください

年 月撮影

※履歴書と同一の写真を使用のこと

受験の際は、この受験票を忘れずに持参願います。