

南会津町職員（資格免許職）採用候補者試験申込書

1 氏名（ふりがな） （ みなみあいづ はなこ ） 南会津 花子		4 現住所 〒967-0004 福島県南会津郡南会津町田島字後原甲3531番地1 (電話 090-■■■■■-●●●●)		※受験番号 —	
2 生年月日（西暦記入）・性別（任意記入） 2003年6月15日生 【性別：女】		5 その他連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ書いてください。） 〒 — (電話)		9 資格取得要件がある場合は、当該資格・免許の種類及び取得年月日を書いてください。	
3 試験職種 保健師		6 メールアドレス h_soumu@minamilaizu.org		令和●年●月： 保健師免許取得予定	
7 学歴（最終学歴から順次下欄へ書いて下さい。）					
学校名	学部科名および専攻科目	所在地	期間	○でかこむ	
(最終学歴) ○○大学	○○科	※所在地を記載してください。	○○年4月から ○○年3月まで	4学年卒見込 卒・中退・修了	
○○高等学校		※所在地を記載してください。	○○年4月から ○○年3月まで	学年卒見込 卒 中退・修了	
○○中学校		※所在地を記載してください。	○○年4月から ○○年3月まで	学年卒見込 卒 中退・修了	
8 職歴（各種学校、研究室の経歴はこの欄に書いて下さい。）					
勤務先（部課まで）	所在地	主な職務内容	在職期間		
			年 月から 年 月まで 年 月から 年 月まで 年 月から 年 月まで 年 月から 年 月まで		
備考					

南会津町職員
（資格免許職）採用候補者試験

受 験 票

試験職種 保健師	※受験番号 —
氏名（ふりがな） （ みなみあいづ はなこ ） 南会津 花子	

この部分にだけ糊付けする

①写真は受験のときに貼って持ってきてください。
②写真は申込前6ヶ月以内に帽子をつけないで、上半身を撮った縦6cm、横4cmのもので、本人と確認できる必要があります。
③試験当日写真を貼っていない場合は受験できません。

年 月 日撮影

○申込書及び受験票に記載等したことに不正があれば、任用される資格を失う場合がありますので、注意してください。なお、※印の部分は記入しないでください。

受験票は受付期間終了後、送付しますので、試験当日、写真を貼って持参してください。