

福島県（**浅川町**）職員（資格免許職）採用候補者試験申込書

「記入心得」
記入に当たっては、黒インク又は黒ボールペンで書き、数字は算用数字を使って下さい。

※1 受験する市町村・組合名を記入して下さい。
※2 大学卒程度、短大卒・高専卒程度、資格免許職、高校卒程度の中から該当する試験の種類を記入して下さい。

1 氏名（ふりがな）		3 試験職種 保健師			※受験番号 (記入しないで下さい) N -
印		4 現住所 (電話)			
2 生年月日・性別		5 連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) (電話)			8 検定その他特殊資格免許を有する場合書いて下さい。
男					
年 月 日生 女					
6 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)			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
7 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	職務内容	在職期間		
			年 月から 年 月まで		
摘要					

職員（資格免許職）採用候補者試験
浅川町
市町村組合

受 験 票

試験職種 保健師	※受験番号 N -
氏名（ふりがな）	

切
取
線

この部分にだけのを貼る

- 1 写真は受験の時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ずに、上半身を撮った縦6cm、横4cmのもので、本人と確認できるものが必要です。
- 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

注意
申込書に記入したことに不正があれば、任用される資格を失います。

受験心得

- 1 試験当日は、この受験票、HBの鉛筆（HB以外の鉛筆、ボールペン等は使用できません。）、消しゴムをお持ちください。
- 2 試験当日、試験場に到着したら、直ちに本票を受付に提示し、係員の指示に従ってください。
- 3 試験中は携帯電話の電源を切って、カバン等にしまってください。

※試験当日の試験場への自家用車の乗入れは禁止します。