

記入例

※試験の可否通知は、現住所に通知します。
連絡先に通知希望の場合は、申し出ください。

申込書はB4 サイズで
印刷してください。

福島県(浅川町) 職員(資格免許職) 採用候補者試験申込書

1 氏名(ふりがな) あさかわ はなこ 浅川花子		3 試験職種 保健師		※受験番号 (記入しないで下さい) —	
2 生年月日・性別 男 平成14年10月10日生(女)		4 現住所 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 (電話 090-1234-5678)			
		5 連絡先 浅川町大字浅川字背戸谷地112-15 (電話 0247-36-4121)			
6 学歴(最終学歴から順次下欄へ書いて下さい)					
学校名	学科名および専攻科目	所在地		○でかこむ	
(最終学歴) 〇〇大学	〇〇学部〇〇科	※学校の所在地を記入して下さい。	令和〇〇年4月から 令和〇〇年3月まで	4 学年卒見込 卒・中退・終了	
〇〇高校	〇〇科	※学校の所在地を記入して下さい。	平成〇〇年4月から 令和〇〇年3月まで	学年卒見込 卒・中退・終了	
〇〇中学校		※学校の所在地を記入して下さい。	平成〇〇年4月から 平成〇〇年3月まで	学年卒見込 卒・中退・終了	
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	
※職歴があれば記入してください				年 月から 年 月まで	〇〇検定〇級 〇〇検定〇級
※職歴がなければ、なしと記入				年 月から 年 月まで	
摘要					

※受験票は、切り取りしないこと。

職員(資格免許職) 採用候補者試験

浅川町

受験票

試験職種 保健師	※受験番号 (記入しない) —
氏名(ふりがな) あさかわ はなこ 浅川花子	

切
取
線

この部分にだけのをはる

写真は、受験のときに
貼って受付時にこの受験票を提出する。