

試験通知

1. 試験日時 (面接)随時

日程については、各受験者に対し個別に連絡します。

記入上の注意

- 記載事項に不正があるときは採用される資格を失うことがあります。
- ※印を除き、すべての欄に記入してください。記入に当たっては、黒のボールペンを使って楷書で、数字は算用数字で記入してください。
- 現住所欄には、同居人の場合は〇〇方まで正確に記入してください。
- 連絡先欄には、通学等のため下宿している人で現住所以外に連絡場所がある場合は記入してください。

[記入例]

令和6年度 多古町職員採用試験申込書

| | | | | | |
|---|---------|----------------------------|--------------------|---|--|
| 1. 試験職種 保健師 | | ※職種コード | ※受験番号 | | |
| 2. 現住所 〒289-2241 (電話 0479-76-2611) 千葉県香取郡多古町多古584番地 | | 4. 氏名 多古花子 | | | |
| ふりがな ちばけん かとりぐん たこまち たこ | | ふりがな たこ はなこ | | | |
| 3. 連絡先 〒 (電話・携帯電話090-1234-5678) (通知文書等送付先) | | 5. 生年月日 昭和 平成 60年8月18日生 | | | |
| ふりがな 同 上 | | 6. 性別 男 ・ 女 | | | |
| 7. 学 歴 (最終学歴とその前の学歴二つの計三つを最近のものから順に記入) 令和●年●月●日撮影 | | | | | |
| 学 校 名 | 学 部 科 名 | 所 在 地 (市町村まで) | 期 間 | 該 当 を ○ で 囲 む | (写真欄) |
| (最終学校名) 〇〇大学 | 〇〇学科 | 〇〇県〇〇市 | 16年4月から 20年3月まで | 19年度 (卒) 卒見込 中退・修了 | 1. 写真は、申込み前3カ月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。 2. 写真の裏面に氏名を記入した上で、この欄にしっかりとのり付けて下さい。 (タテ4.5cm、ヨコ3.5cm) |
| 県立〇〇高等学校 | 普通科 | 〇〇市 | 13年4月から 16年3月まで | 15年度 (卒) 卒見込 中退・修了 | |
| 市立〇〇中学校 | | 〇〇市 | 10年4月から 13年3月まで | 12年度 (卒) 卒見込 中退・修了 | |
| 8. 職 歴 (短期のアルバイト等は除く) 在職中 <input type="checkbox"/> 退 職 <input type="checkbox"/> 職歴なし <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |
| 9. 資格、免許及び特技 英検2級、普通自動車運転免許 | | | | 私は、当該試験の受験案内に掲げている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。 | |
| 10. 受験に必要な資格・免許等(資格免許職を受験する場合のみ記入) 保健師免許、 | | | | ※受付団体日付印 | |
| 資格・免許等の名称 | | 取 得 年 月 | | 令和●年●月●日 | |
| 保健師免許 | | 平成●年●月 取得 | | 氏名 多古花子 (自署のこと) | |

◎裏面の「記入上の注意」をよく読んでください。

令和6年度 多古町職員採用試験

受験票

| | |
|---------|------------------|
| ※職種コード | ※受験番号 |
| 試 験 職 種 | 保健師 |
| 現 住 所 | 千葉県香取郡多古町多古584番地 |
| 氏 名 | 多古花子 |
| ふりがな | たこ はなこ |

(受付前に切り離さないこと) ※受付団体日付割印

令和●年●月●日撮影

(写真欄)

1. 写真は、申込み前3カ月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。
2. 写真の裏面に氏名を記入した上で、この欄にしっかりとのり付けて下さい。
(タテ4.5cm、ヨコ3.5cm)

※受付団体日付印

受験心得

- 受験の際、必ず本票を持参し、定刻までに受付をしてください。