

福島県（大熊町）職員（資格免許職）採用候補者試験申込書

※1

（保健師）※2

「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			※受験番号 （記入しないで下さい） —
印		4 現 住 所			
2 生年月日・性別		(電話)			
男		5 帰 省 先			
年 月 日生 女		(電話)			
6 学 歴（最終学歴から順次下欄へ書いて下さい）					8 検定その他特殊資格免許を有する場合書いて下さい。
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		
			年 月から 年 月まで		
9 メールアドレス（SPI3を受験する際必要となりますので、必ず記載ください。）					

職員（資格免許職）採用候補者試験
（保健師）大熊

市町村組合

受 験 票

試験職種	※受験番号
	—
氏 名（ふりがな）	

この部分にだけのりを貼る

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4.5cm（セミ版）のもので、本人と確認できるものが必要です。

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。