

※受付日

飯豊町職員採用試験受験申込書

※印の欄は記入しないこと。

(全ての項目を自書すること)

試験職種 看護師		※受験番号		写 真 欄 次のような写真を、裏面全体にのりをつけて貼ってください。 ・申込前3カ月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4.5cm、横3.5cm (注) 写真のない場合は申込みを受理しません。 (令和 年 月撮影)	
ふりがな		※試験会場			
氏 名					
生年月日 平成 年 月 日生 昭和	性別 (記載は任意です)	本籍 (都道府県のみ)			
現住所 〒 -	TEL () -				
試験結果連絡先 〒 -		TEL () -			
学 歴	学 校 名	学 部 名	学科名(専攻)	期 間	卒・卒業見込
	(現在・最終)			年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
	(その前)			年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
	(その前)			年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
職 歴	勤 務 先 名	部 課 名	職 務 内 容	所在地	在職期間
	(現在・最終)				年 月 ~ 年 月
	(その前)				年 月 ~ 年 月
資 格	名 称		取得 (見込) 年月日		
			年 月 日	取得	取得見込
			年 月 日	取得	取得見込
			年 月 日	取得	取得見込
(取得済、見込の資格を記入下さい)					
私は、地方公務員法第16条の各号いずれにも該当しておりません。 また、申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 (自書)					

飯豊町職員採用試験受験票

※試験会場	※受験番号	写 真 欄 次のような写真を、裏面全体にのりをつけて貼ってください。 ・申込前3カ月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4.5cm、横3.5cm (注) 写真は申込書と同一のものを貼ってください。
ふりがな	試験職種	
氏 名	看護師	
飯豊町総務課 〒999-0696 山形県西置賜郡飯豊町大字椿 2888 番地 TEL 0238-87-0520		