

令和元年度稲敷市職員採用試験申込書 (保健師)

E

(ふりがな) 氏名		性別 男・女		※受験番号	
氏名		生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (令和2年4月1日現在で満 歳)		E	
現住所 〒					
試験結果の送付先となります		電話 (固定・携帯) ()			
連絡先 〒					
こちらを試験結果送付先に指定する場合は✓してください <input type="checkbox"/>		電話 (固定・携帯) ()			
学歴	最終	学校名	学部学科名	修学期間	修学種別
	その前			平成 年 月 ~ 平成 年 月 卒業	昼間 夜間 通信
	その前			平成 年 月 ~ 平成 年 月 卒業	昼間 夜間 通信
職歴	勤務先	所在地 (市区町村名まで)	在職期間	職務内容	
			平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月		
			平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月		
免許資格	種別 (幼稚園教諭・保育士、その他の資格等を記入)		取得 (取得見込) 年月		
	普通自動車運転免許		平成・令和 年 月 取得・取得見込		
			平成・令和 年 月 取得・取得見込		
			平成・令和 年 月 取得・取得見込		
本票記載内容に相違ありません。 令和 年 月 日 受験者氏名 (自署)				※受付年月日 令和元年 月 日 取扱者印	

（ ）切り離してはいけません

令和元年度

E

稲敷市職員採用試験受験票

職種	※受験番号			
保健師	E			
(ふりがな) 氏名				

受付印がないと受験できません。

写真貼付

(1)写真は、申込み3か月以内に、帽子をつけず正面から上半身を写した縦4.5cm、横3.5cmのものである必要があります。
(2)試験当日に写真がないと受験できません。
(3)写真裏面に必ず氏名を記入してください。

◎試験日時

令和元年9月22日 (日)

受付開始 午後 1時15分
説明開始 午後 1時30分
試験開始 午後 1時45分
終了予定 午後 3時15分

◎試験会場

稲敷市役所
稲敷市犬塚1570番地1

※ (受付年月日)

受 験 心 得

○持参品

受験票、筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム等）

○注意

- 1 試験会場ではすべての係員の指示に従ってください。
- 2 試験会場での喫煙は禁止します。
- 3 受験票は試験時間中机の上端に置いて下さい。
- 4 机の上には、こちらから配布したものの筆記用具及び時計以外のものを置いてはいけません。
また、試験会場では携帯電話のスイッチを切ってください。

◎記 入 心 得（記入上の注意事項）

- 1 記載事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 黒色のボールペンでいねいに記入して下さい。なお、年月日等の数字は算用数字を用いて記入して下さい。
- 3 ※印欄を除き、該当するところは全部記入して下さい。なお、性別、卒業、修学種別、免許資格取得等については該当するものを○で囲んで下さい。
- 4 現住所欄及び連絡先欄は都道府県名から記入し、下宿・間借り等している人は、必ず○○方を記入して下さい。
- 5 連絡先欄は、現住所以外に日中に連絡がとれる場所または携帯電話番号等を記入して下さい。
- 6 学歴欄には、最終学歴から順に高校までの内容を記入して下さい。
- 7 職歴欄には、職業に就いた経験のある人はその内容を、ない人は「なし」と記入して下さい。
- 8 免許資格欄には、免許資格等を取得している人はその内容を、ない人は「なし」と記入して下さい。