

# 令和9年度 奈井江町職員採用試験申込書

試験区分					
保健師					
氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	本籍地	都道府県	受験番号
					※
生年月日	昭和 年 月 日生 平成 (令和8年4月1日現在 満 歳)				
現住所	(〒 - )			(同居先 様方)	電話 ( ) - 携帯 ( ) -
連絡先	(〒 - )				電話 ( ) -
※帰省地など、現住所以外に連絡先がある場合は記入してください					
学歴	学校名	学部・学科、専攻	在学期間	修学年数	修学区分
	現在(最終)		年 月から 年 月まで	学年	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤務先名称	職務内容	所在地	在職期間	職務経験の 通算期間
	直近		(市町村まで)	年 月 ~ 年 月	年 月
私は、日本国籍を有するとともに、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日 氏名(自筆) _____					

- (注意事項) ◇ 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。  
 ◇ 該当する事項に✓印を記入または○で囲んで下さい。  
 ◇ 黒のボールペン等で記入して下さい。 ※欄は記入しないで下さい。  
 ◇ 提出された書類は返却しません。  
 ◇ この申込書を提出後、記入事項(特に現住所、連絡先)が変更した場合は、直ちに連絡してください。

(切り取らないでください)

## 令和9年度 奈井江町職員採用試験 受験票

受験番号	※	試験区分	保健師
試験会場	奈井江町役場 2階庁議室		
氏名	(ふりがな)		
試験日は、令和8年8月29日(土)です。 試験開始時間は、午前9時00分です。(開場 午前8時30分) 筆記用具を持参して下さい。			

**写真添付欄**

※申込日前3か月以内に撮影した、縦4cm×横3cm、上半身・脱帽・無背景で、本人と確認できるもの

年 月撮影  
※履歴書と同一の写真を使用

※欄は記入しないで下さい。

受験の際は、この受験票を必ず持参して下さい