

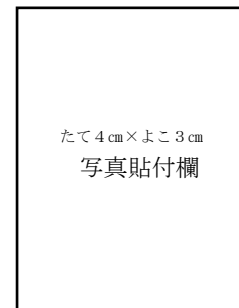
平成30年度 壮警町職員採用資格試験受験申込書(保健師)

ふりがな	生年月日	区分 保健師 <input type="checkbox"/> 高校卒(専門、短大) <input type="checkbox"/> 大学卒
氏名	昭和 年 月 日	※受験番号
	平成 年 月 日	
	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
ふりがな		
住所 (郵便番号 - -) (携帯番号 - -) (電話番号 - -)		
通知の際の連絡先 同居先 方 (郵便番号 - -) (電話番号 - -)		
学校名	学科名	所在地
(現在 最終)		
		在学期間
		該当を○で囲む
		卒業 卒見
		在学 中退
私は、日本国籍を有するとともに、地方公務員法(昭和25年法律第261号)第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。		
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。		
平成 年 月 日 氏名(自筆)		印

..... (きりとらないで下さい)

平成30年度 壮警町職員採用資格試験受験票(保健師)

受験番号	※	<input type="checkbox"/> 高校卒(専門、短大) <input type="checkbox"/> 大学卒
試験会場	壮警町役場	
(ふりがな)		
氏名		



- ※ 試験日は、平成29年11月19日(日)です。
- ※ 午前8時40分までに、お集まり下さい。
- ※ 受験の際は、この受験票を必ず持参して下さい。
- ※ 筆記用具を持参して下さい。

平成29年 月 日撮影