

久米島町（保健師職）職員採用候補者試験受験申込書

フリガナ		生年月日：昭・平 年 月 日			※出欠欄	1次	2次
氏名		(平成31年4月1日時点で) 満 歳		性別 男・女			
現住所(〒 -)				電話番号 自宅 _____ 携帯 _____	※受験番号		家族状況
郵便送付先(現住所以外の場所で受取を希望する場合のみ記入) (〒 -)					試験区分 保健師		氏名 年齢 続柄
学歴	最終学校名	学部学科名	所在地(県のみ)	在学期間 年 月から 年 月まで	該当を○で囲む 学年 卒・卒見込		
	その前の学校名	学部学科名	所在地(県のみ)	在学期間 年 月から 年 月まで	該当を○で囲む 学年 卒・卒見込		
職歴	最終職場名	職務内容	所在地(県のみ)	在学期間 年 月から 年 月まで	退職理由		
	その前の職場名	職務内容	所在地(県のみ)	在学期間 年 月から 年 月まで	退職理由		
	その前の職場名	職務内容名	所在地(県のみ)	在学期間 年 月から 年 月まで	退職理由		
資格等	(受験要件の資格、免許のみ記入)			取得時期			
				年 月 取得・見込			
				年 月 取得・見込			
私は久米島町職員採用候補者試験の申込みをします。 なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれ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実に相違ありません。					写 真 (35mm×35mm) 写真の裏面に、氏名を記入して下さい。 (無帽、上半身で申込の3ヶ月以内に写したものを)		学校又は社会におけるクラブ活動、青年会活動、ボランティア活動等を書いてください。
平成 年 月 日 氏名(自筆) _____							

太枠内には記入しないで下さい

平成30年度

久米島町(保健師職)職員採用候補者試験

受 験 票

※職 種	保 健 師
受験番号	
一次試験 日 時	平成31年1月27日 (日) 午前9:00から 受付8:30~8:55
試験会場	久米島町役場 仲里庁舎2階会議室

氏名 _____

1. 試験当日は本票を持参し、表記の時刻までに着席できるよう余裕をもって集合してください。試験開始後は受験できない場合があります。

2. 受験の際は筆記具（HB又はBの鉛筆、ボールペン、消しゴム）を持参してください。

3. 受験票は試験時間中係員の見やすいように机の上においてください。なお、机の上にはこちらから渡したものの、筆記具及び時計以外のものを置いてはいけません。