

久米島町職員採用候補者試験受験申込書（保健師）

※太枠内には記入しないでください。

フリガナ		生年月日：昭・平 年 月 日		※出欠欄	1次	2次
氏名		満 歳		性 別		
				男 ・ 女		
現住所（〒 - ）				電話番号 自宅 _____ 携帯 _____		※受験番号
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
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)	在職期間 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)	在職期間 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)	在職期間 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		写 真 (40mm×30mm) 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)
				年 月 取得・見込		
				年 月 取得・見込		
<p>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、私は日本の国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の各号のいずれ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実に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名（自筆） _____ 印</p>						

令和8年度
久米島町職員採用候補者試験

受 験 票

※職 種	保 健 師
試験区分	保 健 師
受験番号	
一次試験 日 時	令和8年6月21日（日） 13:00 から 受験者集合時間 12:30
試験会場 ※希望場所 に○	①久米島町役場 ②那覇市内 ()

氏名

- 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。
- 受験の際は筆記具（HBの鉛筆、ボールペン、消しゴム）を持参してください。
- 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（スマートフォン不可）以外のものを置いてはいけません。
- 試験会場では試験係員の指示に従ってください。
- この受験票は1次試験を合格した方は、2次試験でも使用しますので大切に保管ください。