

令和8年2月実施 小川町職員(保健師)採用試験受験申込書

受験番号
(記入不要)

職種区分	保健師				
フリガナ		性別	生年月日	昭・平 年 月 日 (令和8年4月1日現在:満 歳)	
氏名					
現住所 【書類の送付先】	〒 - 電話 - - Mail				
連絡先	〒 - 電話 - - ※ 帰省先等、現住所以外に連絡先がある場合にのみ記入				

【顔写真】

縦4cm 横3cm

- ・脱帽・正面向きで、6ヶ月以内に撮影したもの
- ・裏面に氏名記入

学歴	※ 高等学校以上で現在までの学歴を、すべて記入すること。			
	学校名	学部・学科・専攻等	在学期間	修学区分
1.最終		平・令 年 月から 平・令 年 月まで	卒業・卒業見込・中退	
2.その前		平・令 年 月から 平・令 年 月まで	卒業・中退	
3.その前		平・令 年 月から 平・令 年 月まで	卒業・中退	

職歴	※ 現在までの職歴を、新しいものから順に記入すること。			
	勤務先(部・課まで)	勤務内容	在職期間	
1.最終		平・令 年 月から 平・令 年 月まで	又は 在職中	
2.その前		平・令 年 月から 平・令 年 月まで		
3.その前		平・令 年 月～ 平・令 年 月まで		

資格・免許	※ 自動車免許を含めて記入すること。書ききれない場合は、特に記載したいものを選んで記入してください。			
	種類・名称	取得(見込)年月日	種類・名称	取得(見込)年月日
	平・令 年 月 日		平・令 年 月 日	
	平・令 年 月 日		平・令 年 月 日	
	平・令 年 月 日		平・令 年 月 日	

備考	※ 身体に障害がある人や、けが等で通常の椅子では受験に支障がある人など、受験の際に配慮が必要な場合は記入してください。 ※ 他の公務員試験を受験している(する)場合には、その旨を記入してください。
	私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。また、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和 年 月 日	(必ず自署すること) 氏名
----------	---------------

- ※ 顔写真は、申込書と受験票に同じ写真を使用すること。(裏面に氏名を記入の上、はがれ落ちないようにしっかりと貼り付けること。)
- ※ 申込書の提出後、記載事項に変更が生じた場合は、直ちに申し出ること。
- ※ 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- ※ 提出された申込書は返却しません。
- ※ 申込書に記載された個人情報は、職員採用に係る事務のみに用い、他の業務で利用したり公開をすることはありません。

令和8年2月実施
小川町職員採用試験
受験票

【顔写真】

縦4cm 横3cm

- ・脱帽・正面向きで、6ヶ月以内に撮影したもの
- ・裏面に氏名記入

受験番号
(記入不要)

フリガナ

氏名

職種区分
区分を○で囲む

保健師

<注意事項等>

- ・この受験票は、令和8年2月22日(日)までに送付いたします。
- ・試験日は、令和8年2月24日(火)です。
- ・試験時間は、受験者ごとに異なります。必ず通知をご確認ください。
- ・試験当日は、受験票を確認しますので、必ず持参してください。

切り取らないでください。