

# 平成28年度栄村職員採用候補者試験申込書

試験区分	<input type="checkbox"/> 上級一般事務 <input type="checkbox"/> 中級一般事務 <input type="checkbox"/> 初級一般事務 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 社会人			
ふりがな				性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 ( 歳)
現住所	〒 _____			
	TEL: _____ 携帯番号: _____			
受験通知等連絡先	〒 _____ ※現住所以外の通知・連絡を希望する場合のみ記入してください			
	TEL _____			
最終学歴	学校名	学部・学科名		在学期間
				年 月 から 年 月 まで
			卒・卒見等 卒・卒見・中退 その他 ( )	
資格・免許	名称	取得年月日	名称	取得(登録)年月日
	普通自動車免許		保健師	
	管理栄養士		保育士	
			看護師	
私は栄村職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。  私は平成28年度栄村職員採用候補者試験受験案内を熟読し、当該受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。  <div style="text-align: right;">平成 年 月 日</div> 栄村長 様  氏名(署名) ..... ㊟			[ 写真欄 ]  申し込みの際必ず写真を貼ってください。(写真のないものは受け付けできません。)  ・申込日前1ヶ月以内に撮影したもの ・帽子をとって正面から写したもので本人と確認できるもの ・縦5cm、横4.5cmほどのもの	

※「試験区分」欄は、該当する□欄に✓点をすること。

受付年月日	受付番号

