

令和5年度 町村等職員採用試験受験申込書

※ 受付印

1 受験団体名 上板町		2 試験区分 保健師		3 試験種別 <input type="checkbox"/> 大学卒業程度 <input type="checkbox"/> 高等学校卒業程度 <input checked="" type="checkbox"/> 短期大学卒業程度		※ 受験番号 H-	
4 氏名（ふりがな）				5 国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍		6 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女・ <input type="checkbox"/> 回答しない 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 令和6年4月1日現在（満 歳）	
7 現住所（下宿先等） (〒 -) (方) E-mail @ 連絡先 () -							
8 連絡先（実家等） ※ 「7 現住所」と異なる連絡先がない場合、記入不要です。 (〒 -) (方) 連絡先 () -							
9 学歴							
学校名	学部・学科名	所在地（市町村名まで）	在学期間	修学区分			
最終（現在）			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中（ 年次） <input type="checkbox"/> 中退（ 年次）			
その前			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退（ 年次）			
その前			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退（ 年次）			
10 職歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ 有の場合は記入してください。							
勤務先	部・課名	職務内容			在職期間		
最終					年 月から 年 月まで		
その前					年 月から 年 月まで		
その前					年 月から 年 月まで		
11 免許、資格、検定等 ※ この試験の受験に必要な資格・免許は必ず記入し、取得見込も記入してください。							
名称	種別	取得又は取得見込年月日			免許等の取扱機関名		
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
私は、試験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、欠格事項のいずれにも該当していません。 また、この申込書に記載したすべての事項について事実と相違ありません。							
令和5年 月 日 氏名（自署）							

受験申込書記入上の注意

- 1 試験案内をよく読み、※印以外の欄にもれなく記入してください。
- 2 記入は、すべて本人の自筆により黒又は青のインクかボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- 3 記載事項に虚偽があると採用される資格を失うことがあります。
- 4 □印の中には、該当するところに✓印をつけてください。
- 5 試験区分欄は、試験案内により希望する試験区分を記入してください。
- 6 郵便で申し込む際には、受験票に返信先及び郵便番号を記入の上、郵便切手（63円）を貼り、受験申込書と共に書留郵便で郵送してください。
- 7 記載内容を訂正した場合は、訂正箇所には横線2本線を引き、正しく記入し直してください。
- 8 最終欄には、必ず署名してください。

令和5年度 町村等職員採用試験 第1次試験受験番号札

受験団体名	上板町
試験種別	<input type="checkbox"/> 大学卒業程度 <input checked="" type="checkbox"/> 短期大学卒業程度 <input type="checkbox"/> 高等学校卒業程度
試験区分	保健師
受験番号	※ H-

令和5年度 町村等職員採用試験 第1次試験受験票

	受付番号		※
受験団体名		受験番号	
上板町		※ H-	
試験種別		試験区分	
<input type="checkbox"/> 大学卒業程度 <input checked="" type="checkbox"/> 短期大学卒業程度 <input type="checkbox"/> 高等学校卒業程度		保健師	
ふりがな			
氏名			

（切り離してはいけません）

受付印

※試験終了後、持ち帰りください

写 真

1 申込みの際には、写真をはってはいけません。

2 申込み後、受験票を受け取ってから、写真（申込み前6か月以内に撮影した縦4.5cm、横3.5cm、正面向き、上半身、脱帽の本人と確認できるもの）をはってください。

郵便はがき

63円切
手を貼付

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

様

試験実施団体名 ※ 上板町

(受験心得)

- 試験日 : 令和5年9月17日(日)
- 持参品 : 受験票・筆記具(HBの鉛筆・消しゴム)・
昼食(午後の試験がある場合)
- 試験当日は、この受験票に写真を貼り付け、試験場に持参
してください。
- 試験会場や開始時間、駐車場の有無等詳細については、
受験団体の試験案内を確認してください。