

平成29年度 玉東町職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)	
<input type="checkbox"/> 資格免許職 (保健師) <input type="checkbox"/> 資格免許職 (社会福祉士)					
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生	性別
	<input type="checkbox"/> 平成	平成30年4月1日現在で満 歳			
現住所	郵便番号	-	電話番号	-	国籍
	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外				
書類等送付先	郵便番号	-	電話番号	-	
免許・資格					
名 称			取得(予定)年月		
			平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴					
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分
(最終)				昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前)				昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前)				昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

平成 30 年 3 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種	
	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士	
	受験番号	
	氏 名	
作文	人物	

平成29年度 玉東町職員採用試験

受 験 票

職 種	<input type="checkbox"/> 資格免許職 (保健師) <input type="checkbox"/> 資格免許職 (社会福祉士)
受験番号	
氏 名	
【試験に係る注意事項】 日 時 平成30年3月25日(日)8:30集合 会 場 玉東町福祉センター 持参品 受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム) 昼 食 試験終了予定時刻は受験者数により変わります。人物試験を保健師から社会福祉士の順で行いますので必要に応じて準備してください。 駐車場 係員の指示に従って会場周辺の指定区域に駐車してください	

【お問い合わせ】 玉東町総務課 (TEL:0968-85-3111)

平成29年度 玉東町職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)		
<input checked="" type="checkbox"/> 資格免許職 (保健師) <input type="checkbox"/> 資格免許職 (社会福祉士)				ぎょくとう まちたろう		
				玉東 町太郎		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	7 年 7 月 7 日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
	平成30年4月1日現在で満 22 歳					
現住所	郵便番号	860-1234	電話番号	090-0123-4567		
	熊本県熊本市中央区〇〇町1234 〇〇アパート〇〇〇号					
書類等送付先	郵便番号	869-0345	電話番号	0968-85-3456		
	熊本県玉名郡玉東町大字〇〇 〇〇〇番地					
免許・資格						
名 称			取得(予定)年月			
普通自動車第一種免許			平成 28 年 4 月		<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
日本商工会議所簿記検定2級			平成 29 年 5 月		<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			平成 年 月		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴						
学校名	学部	学科・専攻	所在地市町村名まで	在学期間	卒・在学等区分	
(最終) 〇〇大学	〇〇学部	〇〇学科	〇〇県〇〇市	昭(平)26年4月から 昭(平)30年3月まで	卒(卒見込) — 年在学 — 年中退	
(その前) 県立〇〇高校		〇〇科	〇〇町	昭(平)23年4月から 昭(平)26年3月まで	卒(卒見込) — 年在学 — 年中退	
(その前) 〇〇町立〇〇中学校			〇〇町	昭(平)20年4月から 昭(平)23年3月まで	卒(卒見込) — 年在学 — 年中退	

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

平成 30 年 3 月 1 日

氏名(自筆) 玉東 町太郎

写 真 票

写真	職 種	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士	
	受験番号	
	氏 名	
	作文	人物

平成29年度 玉東町職員採用試験
受 験 票

職 種	<input checked="" type="checkbox"/> 資格免許職 (保健師) <input type="checkbox"/> 資格免許職 (社会福祉士)
受験番号	
氏 名	玉東 町太郎
【第一次試験の注意事項】	
日 時	平成30年3月25日(日)8:30集合
会 場	玉東町福祉センター
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)
昼 食	試験終了予定時刻は受験者数により変わります。人物試験を保健師から社会福祉士の順で行いますので必要に応じて準備してください。
駐 車 場	係員の指示に従って会場周辺の指定区域に駐車してください

【お問い合わせ】 玉東町総務課(TEL:0968-85-3111)