

令和2年度 茨城町職員採用試験申込書 (D)

茨城町職員採用試験

受験票 (D)

(注意) 裏面の記入心得を讀んでから記入して下さい。

(ふりがな) 氏名	昭和 年 月 日生 男 平成 (満 歳) 女			※受験番号
(ふりがな) 現住所	都道 府県	区市 郡	町 村	大字 番地
郵便番号(-)	()	方) 電話	()	
(ふりがな) 連絡先	都道 府県	区市 郡	町 村	大字 番地
郵便番号(-)	()	方) 電話	()	
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	修 学 期 間	
	現在 (最終)	科	年 月 ~ 年 月	卒 業 卒 見 込
その前	科	年 月 ~ 年 月	卒 業 修 了	
職 歴	勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
			年 月 年 月 ・ ~ ・	
			・ ~ ・	
検 定 資 格 免 許	名 称	種 別	取 得 年 月 日	令和 年 月 日 ※受付年月日
			年 月 日	
			・ ・	
			・ ・	

(切り離してはいけません)

受験する団体名 (市町村名)	※受験番号
茨 城 町	
職 種	保健師 (D)
(ふりがな) 氏 名	

取扱者印のないものは受験できません。

写 真 貼 付

(1) 写真は申込み3ヶ月以内に帽子をつけないで正面から上半身を写した縦6cm, 横4.5cmのものであることが必要です。
 (2) 受験当日に写真がないと受験できません。
 (3) 写真の裏面に氏名を記入すること。

裏面の受験心得をよく読んで下さい。

◎ 試験日時

令和2年 9月20日(日)

受付開始 午前8時

説明開始 午前8時40分

試験開始 午前9時

◎ 試験場

茨 城 町 役 場

(東茨城郡茨城町大字小堤1080番地)

	※取扱者印		※受付年月日
--	-------	--	--------

受 験 心 得

○持参品 受験票，筆記用具（HBの鉛筆，消しゴム等）

○注 意

- 1 試験場ではすべて係員の指示に従って下さい。
- 2 試験場での喫煙は禁止します。
- 3 受験票は試験時間中机の右上に置いて下さい。
- 4 机の上には，こちらから配付したもの，筆記用具及び時計以外のものを置いてはいけません。
また，試験場では携帯電話のスイッチを切って下さい。

検 定 資 格 免 許	名 称	種 別	取 得 年 月 日
			年 月 日
			・ ・
			・ ・

本票記載内容に相違ありません。

令和 年 月 日

受験者氏名

◎記 入 心 得(記入上の注意事項)

- 1 記載事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 記入には，必ず自筆により，万年筆がボールペンで，もれなくでいねいに記入して下さい。なお，年月日等の数字は算用数字を用いて記入して下さい。
- 3 ※印欄を除き，該当するところは全部記入して下さい。なお，性別，卒，卒見込等については該当するものを○で囲んで下さい。
- 4 現住所欄には，下宿・間借等をしている者は必ず○○方を記入して下さい。
- 5 学歴欄には，最終学歴から順次記入して下さい。
- 6 職歴欄には，職業に就いた経験のある人はその内容を，ない人はなしと記入して下さい。
- 7 検定資格免許欄には，検定その他特技に関する資格免許等がある場合は記入して下さい。