

# 平成28年度 南三陸町職員採用試験受験申込書

私は、次の試験を受験したいので、申し込みます。なお、私は日本国籍を有しており、この受験申込書の記入した内容はすべて事実と相違ありません。

職 種					平成 年 月 日 撮影
受験番号	※				(写 真 欄)
(ふりがな)				性 別	(1) 写真がはられていない場合は受付できません。
氏名 (自筆・漢字)				<input type="checkbox"/> 男	(2) 写真の裏全体にのりをつけてはってください。
				<input type="checkbox"/> 女	(3) 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ4.5cm、ヨコ3.5cmのサイズで本人と確実に確認できる必要があります。
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生				
現住所 (寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで記入してください。)					
郵便番号 [      -      ]      電話番号 (      )      -					
緊急時の連絡先 (携帯電話等も可)					
電話番号 (      )      -					
学歴 (各種学校を除いて記入し、学校の所在地は市町村名を記入してください。)					
学校名	学部・学科・専攻	所在地	在学期間	卒業・見込等区分	
現在または最終			年 月 から 年 月 まで      学年	卒 業    卒業見込 在 学 中    中    退	
資格・免許 (受験資格となる資格・免許の名称、証書番号、交付機関及び取得(見込み)年月日を記入してください。)					
名称・証書番号・交付機関名			取得(見込み)年月		
			<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込   昭和・平成 年 月		
			<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込   昭和・平成 年 月		
※受付年月日    平成 年 月 日    取扱者					(印)

(裏面の作成方法を参照してください。)

# 南三陸町職員採用試験受験票

職 種	受験番号
	※
(ふりがな)	
氏 名	

取扱者印のないものは受験できません

きりはなしてはいけません

(写 真 欄)

(1) 写真がはられていない場合は受付できません。

(2) 写真の裏全体にのりをつけてはってください。

(3) 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ4.5cm、ヨコ3.5cmのサイズで本人と確実に確認できる必要があります。

平成 年 月 日 撮影

○受験心得 裏面をよく読んでください。

※試験日時

平成29年2月14日(火)

受付時間 午後1時00分から午後1時20分まで

試験開始 午後1時30分

※試験会場

南三陸病院 会議室

電話番号 0226-46-3664

取扱者印

※取扱者

(印)

#### ○試験当日の受験心得

- 1 試験当日は、定刻までに着席できるよう余裕をもっておいください。試験開始後に来た人は、原則として受験できません。
- 2 受験の際は、この受験票、筆記用具（HBの鉛筆、プラスチック製の消しゴム等）を持参してください。
- 3 受付にこの受験票を提示し、係員の指示に従い各自の試験室に入ってください。
- 4 受験票は、試験時間中係員の見やすいように机の上に置いてください。そのほか机の上には、係員が渡したもの、筆記用具及び時計以外のものは置いてはいけません。
- 5 試験場の敷地内は禁煙です。
- 6 受験票は再発行できませんので、大切に保管してください。

#### 受験申込書・受験票の作成方法

- (1) ※印を除く全ての欄に記入してください。該当する□の中にはレ印を、該当する事項は○で囲んでください。
- (2) 黒インク又は黒ボールペンを用い、ていねいに楷書で書いてください。数字は、算用数字で書いてください。
- (3) 職種については、受験案内を参照してください。

<記入例> ※印は記入しないこと

## 平成28年度 南三陸町職員採用試験受験申込書

私は、次の試験を受験したいので、申し込みます。なお、私は日本国籍を有しており、この受験申込書の記入した内容はすべて事実と相違ありません。

職 種	看護師	平成〇年〇月〇日撮影		
受 験 番 号	※	(写 真 欄)		
(ふりがな) みなみさんりく はなこ	性 別	(1) 写真がはられていない場合は受付できません。		
氏名(自筆・漢字) 南三陸 花子	<input type="checkbox"/> 男	(2) 写真の裏全体にのりをつけてはってください。		
生 年 月 日	昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日 生	(3) 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ4.5cm、ヨコ3.5cmのサイズで本人と確実に確認できるものがが必要です。		
現住所(寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで記入してください。)				
郵便番号 [ 986 - 0725 ] 電話番号 ( 090 ) 1234 - 5678 宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田56 沼田アパート101号				
緊急時の連絡先(携帯電話等も可)				
電話番号 ( 090 ) 1234 - 5678				
学歴(各種学校を除いて記入し、学校の所在地は市町村名を記入してください。)				
学校名	学部・学科・専攻	所在地	在学期間	卒業・見込等区分
現在または最終 気仙沼市医師会附属 高等看護学校	看護科	気仙沼市	23年 4月から 26年 3月まで 3 学年	卒業 卒業見込 在 学 中 中 退
資格・免許(受験資格となる資格・免許の名称、証書番号、交付機関及び取得(見込み)年月日を記入してください。)				
名称・証書番号・交付機関名		取得(見込み)年月		
看護師免許・第123456号・厚生労働省		<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 昭和・平成 年 月		
		<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 昭和・平成 年 月		
※受付年月日 平成 年 月 日		取扱者		印

(裏面の作成方法を参照してください。)

## 南三陸町職員採用試験受験票

職 種	受験番号
看護師	※
(ふりがな) みなみさんりく はなこ	
氏 名	南三陸 花子

取扱者印のないものは受験できません

きりはなしてはいけません

取扱者印

(写 真 欄)

- 写真がはられていない場合は受付できません。
- 写真の裏全体にのりをつけてはってください。
- 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ4.5cm、ヨコ3.5cmのサイズで本人と確実に確認できるものがが必要です。

平成〇年〇月〇日撮影

○受験心得 裏面をよく読んでください。

※試験日時

平成29年2月14日(火)

受付時間 午後〇時から午後〇時〇分まで

試験開始 午後〇時〇〇分

※試験会場 南三陸病院 会議室

電話番号 0226-46-3664

※取扱者

印