

令和8年度 あさぎり町職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名（上段:ふりがな）			
保健師		R					
生年月日	☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 平成 年 月 日生			性別	☐ 男 ☐ 女	国籍	☐ 日本 ☐ 日本以外
	令和9年4月1日現在で満 歳						
現住所	郵便番号	-		電話番号	- -		
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			
				年 月		☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月		☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月		☐ 取得 ☐ 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)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 ____年 ____年中退		
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 ____年 ____年中退		
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 ____年 ____年中退		

※職歴は、別紙「令和8年度あさぎり町職員採用試験 職歴様式」に記入ください。

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は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 3か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			
	保健師			
	受験番号			
	R			
	氏 名			
	能力	適応性	作文	

令和8年度あさぎり町職員採用試験
受 験 票

職 種	保健師
受験番号	R
氏 名	
【第1次試験の注意事項】	
日 時	令和8年9月20日(日) 11:10 集合
会 場	あさぎり町役場 球磨郡あさぎり町免田東1199番地
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 15時40分 ですので、必要に応じて準備してください
駐車場	会場周辺の指定区域に駐車してください

【お問い合わせ】 あさぎり町役場総務課(TEL0966-45-1111)