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 □ 平成　年　月　日生 令和9年4月1日現在で満　歳	性別	□ 男 □ 女	国籍	□ 日本 □ 日本以外	
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 年在学 年中退
(その前)				年　月から 年　月まで	卒・卒見込 年在学 年中退
(その前)				年　月から 年　月まで	卒・卒見込 年在学 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	職　種
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。	保健師
	受験番号
	R
	氏　名
	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9年1月17日（日）　10:00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12時10分です。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

【お問い合せ】　あさぎり町役場総務課（℡0966-45-1111）