

令和8年度 大河原町職員採用試験申込書

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、この受験申込書に記入した内容はすべて事実と相違ありません。

団体名	試験区分	職種	受験番号	令和 年 月 日撮影
大河原町	社会人経験者	保健師	H40	写真欄
ふりがな 氏名	昭和・平成 年 月 日生 (令和9年4月1日現在 歳)			
電話番号 ()	携帯電話 - -			
現住所 〒 -				
学歴	学校名	学部・学科名	修学期間	
	現在(最終)	学部 科	年 月 入学 年 月 卒業 / 卒見込 / 中退	
	その前	学部 科	年 月 入学 年 月 卒業 / 卒見込 / 中退	
	その前	学部 科	年 月 入学 年 月 卒業 / 卒見込 / 中退	
職歴	勤務先(会社名等)	部・課、役職	在職期間	職務内容
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
検 定 資 格 免 許	名 称		取得(見込)年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
		年 月 日		

受付年月日 令和 年 月 日 ※取扱者名 _____ 印

※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。

大河原町職員採用試験受験票

団体名	大河原町	
試験区分	職種	受験番号
社会人経験者	保健師	H40
ふりがな	氏名	

写真欄

- ①申込前3か月以内撮影
- ②縦4cm、横3cm
- ③裏面に氏名を記載しのみ付
- ④写真がない場合受付不可

切り離してはいけません

◎試験日時

- 1次試験 令和8年7月中旬(予定)
※採用試験申込書及び
エントリーシートによる書類選考
- 2次試験 令和8年8月下旬(予定)
※作文及び面接試験

◎試験会場 大河原町役場
電話番号 0224-53-2111

- ※2次試験当日は、この受験票(取扱者印のないものは受付できません。)、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。
※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。

取扱者印

※取扱者名 _____ 印