

令和8年度内採用及び令和9年度採用 最上町職員採用試験受験申込書  
(保健師・薬剤師・看護師・准看護師)

写真欄

次のような写真をその裏面全体にのりを付けて貼ってください。

- ・申込前6ヶ月以内撮影
- ・脱帽、上半身、正面向
- ・縦5cm×横3.5cm
- ・受験票と同じ写真を使用すること

※受験番号	—		試験区分	※希望する採用時期、試験区分を○で囲んでください。 採用時期：令和8年度内採用 ・ 令和9年度採用 試験区分：保健師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 准看護師	
ふりがな			生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
氏名					性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
本籍					
現住所	同居先 ( ) (電話 - - )				
試験結果等連絡先 (確実に本人に連絡できる住所)	(郵便番号 - )		(電話 - - )		
学歴	学校名	学部名	学科名	在学期間	卒・卒見込等の別
	(現在・最終)			年 月 ~ 年 月	卒 ・ 卒見込 年在学 年中退
	(その他)			年 月 ~ 年 月	卒 ・ 卒見込 年在学 年中退
	(その他)			年 月 ~ 年 月	卒 ・ 卒見込 年在学 年中退
職歴	勤務先	職務内容	所在地	在職期間	退職理由
	現在(最終)			年 月 ~ 年 月	
	その他			年 月 ~ 年 月	
	その他			年 月 ~ 年 月	
<p>私は、標記試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条の各号いずれにも該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。</p>					
署名欄	令和 年 月 日 氏 名(自筆)				印
※備考					

(注) 地方公務員法第16条については、受験案内を参照してください。  
受験案内をよく読み、※印欄を除く該当欄にもれなく記入してください。  
記入には、青または黒インクを使用し、数字は算用数字を用いること。該当する口の中には、レ印を記入すること。

年	月	免 許 ・ 資 格
		(英検の級またはTOEICの得点)

得意な学科	特に配慮すべき事項
趣 味	志望の動機
スポーツ	
本人希望記入欄(特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他について希望などあれば記入)	

保護者(本人が未成年者の場合のみ記入)		
ふりがな	住所 〒(      -      )	電話番号
氏 名		-      - (      方呼出)