

令和元年11月1日採用
令和2年4月1日採用

さくら福祉保健事務組合職員採用試験

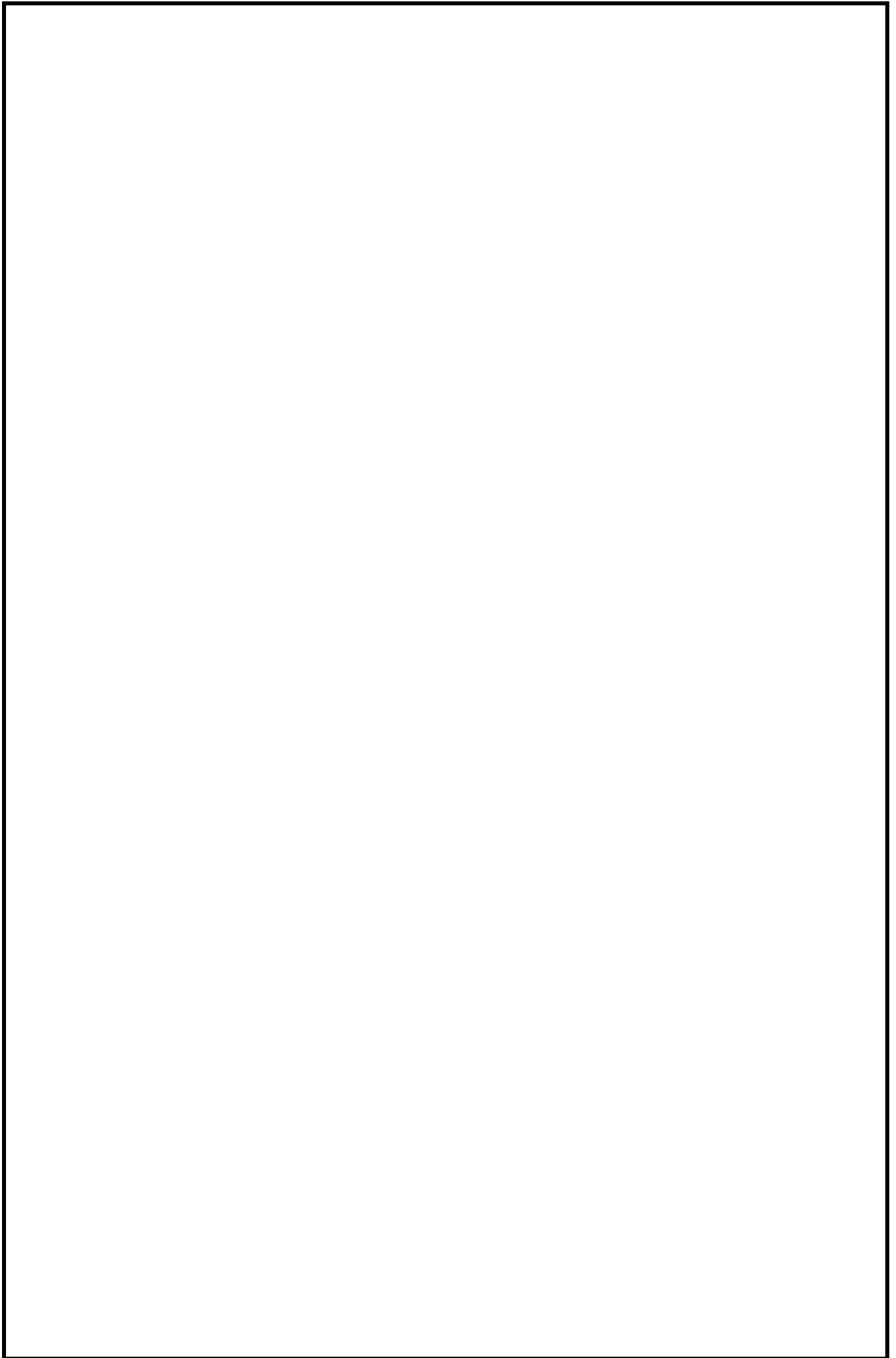
※受付年月日	
--------	--

受験申込書

※受験番号			
受験区分		番号	

受験区分 受験職種 希望する区分の 番号を○で囲む こと	1. 令和元年11月採用 介護職員	2. 令和元年11月採用 看護師	3. 令和2年4月採用 介護職員	写真 3か月以内に撮影 し上半身・脱帽 正面向きのもの (3×4.5cm)			
ふりがな			性別			○で囲む 男・女	
氏名			性別			男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	令和元年9月17日現在	満 歳				
本人の 現に居住 する住所	(〒 -) (電話 - -)				(世帯主氏名)		
連絡先 合否の通知先	(〒 -) (電話 - -)						
学 歴	学校名	学部	学科	在学期間	該当を○で囲む		
	中学校			年 月から 年 月まで			
	高等学校			年 月から 年 月まで	卒業・卒業・中退 見込・見込・中退		
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業・中退 見込・見込・中退		
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業・中退 見込・見込・中退		
職 歴	勤務先	所在地	在職期間				
			年 月から 年 月まで				
			年 月から 年 月まで				
			年 月から 年 月まで				
免許 資格	免許・資格の種類	取得(見込)年月日 注) 受験資格に応じて記入して下さい。		記号番号			
	看護師						
	介護福祉士						
	介護福祉士(見込)						
<志望の動機>							
私は、さくら福祉保健事務組合職員採用試験の受験を申し込みます。なお、上記記載事項に相違ありません。							
令和 年 月 日							
氏 名 Ⓜ							

※欄は記入しないで下さい。両面印刷とし、各欄で記載枠が不足の場合は、裏面に記載してください。



① 受験に当たっての注意事項

- (1) 試験当日は次のものを忘れずに持参してください。
 - ア 受験票 (交付を受けたもの)
 - イ 鉛筆 (HBの黒鉛筆又はシャープペンシル) 、消しゴム
- (2) 自家用車で来場の場合は、誘導員の指示に従って駐車ください。

② 受験申込書・受験票の記入上の注意

- (1) 本人が自筆で記入して下さい。
- (2) 黒又は青ボールペンで、文字は「楷書」、数字は「算用数字」ではっきり、丁寧に記入して下さい。
- (3) 受験申込書・受験票の所定の位置に写真を忘れずに貼付してください。
- (4) 年齢は令和元年9月17日現在の満年齢を記入してください。
- (5) ※欄以外の欄は全部記入してください。

※試験当日まで切り取らずに持参してください。

-----き-----り-----と-----り-----

令和元年11月1日採用
令和2年4月1日採用 さくら福祉保健事務組合職員採用試験

受 験 票

受験番号	※ 区分 番号
ふりがな	
氏 名	

注) 受験番号区分については、

区分：1. 令和元年11月採用介護職員 2. 令和元年11月採用看護師 3. 令和2年4月採用介護職員

試験期日 令和 元年 9月17日 (火)

受付時間 (介護職員) 午前8時30分 ~ 8時50分
(看護師) 午前9時30分 ~ 9時50分

試験会場 愛 松 園(五泉市番坂新174-2 ☎0250-58-5725)