

令和3年度 勝山市職員採用候補者試験申込書(保健師)

※受験番号

フリガナ				試験区分	保健師	
氏名						
生年月日	平成	年	月	日	性別	男 ・ 女
現住所	〒			-	電話番号 ()	
結果通知先	〒			-	電話番号 ()	
学歴 最終学歴 から 順に記入	学校名		学部・学科		所在地(都道府県)	
職歴 新しい順 に記入	勤務先の名称			所在地(都道府県)		在学期間
						令和・平成 年 月から 令和・平成 年 月まで
						令和・平成 年 月から 令和・平成 年 月まで
						令和・平成 年 月から 令和・平成 年 月まで
					資格・免許	
					資格・免許種類	
					取得(見込)年月 令和・平成 年 月	

私は、勝山市職員採用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条の欠格条項のいずれにも該当していません。

令和3年 月 日(※自署年月日を記入)

氏名 ⑩
(※必ず自署してください)

切り離さないでください

※申込書記入上の注意

1. 記載事項に不正があると、受験が無効となる場合があります。

2. 記入はすべて黒のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。

3. 数字は算用数字を用い、※印を除くすべての欄に記入し、試験区分、性別、年号、修学区分の該当事項に○をつけてください。

4. 現住所、結果通知先は、番地まで詳細に、アパートの場合は部屋番号まで記入してください。

5. 結果通知先は、合格通知書等を送付する宛先となりますので、帰省先等確実に連絡がとれる所を記入してください。

6. 受験票の所定の欄に63円切手を必ず貼ってください。

7. 写真は、上半身、脱帽正面向、縦4cm×横3cmで申込前6ヶ月以内に撮影したものを貼ってください。

8. 記載もれがある場合、氏名、押印のない場合および受験票が切り離してある場合は受け付けませんので、書き終わったらもう一度繰り返して確認してください。

9. その他、詳細は試験案内を参照してください。

郵便はがき

63円切手を貼ってください

(住所)

(氏名)

(差出人)

〒911-8501
福井県勝山市元町1丁目1番1号
勝山市総務課人事職員係
(連絡先)0779-88-1113

職員採用候補者試験受験票

試験区分	※受験番号
保健師	
フリガナ	
氏名	
試験日時(集合時間)	試験会場
令和3年10月17日(日) 午前8時30分	勝山市教育会館

写 真 欄

・大きさ 縦4cm×横3cm

・上半身、脱帽、正面
向きで6ヶ月以内に撮
影したもの

・写真の裏全面に糊を
つけて貼ってください

受験心得

1. 試験は次のとおり行います。
受験者集合時間 午前8時30分
【午前】 教養試験
性格特性検査
【午後】 専門試験
作文試験
2. 遅刻した場合は受験できません。
3. 試験場での行動は、すべて係員の指示に従ってくだ
さい。係員の指示に従わない者または不正行為が
あった者には、退場を命ずることがあります。
4. 筆記用具（鉛筆、消しゴム）を必ず持参してくださ
い。
5. 合格発表は勝山市役所前掲示板に掲示するほか、
市の公式ホームページにも掲載します。
また、受験者全員に結果を通知します。

〒911-8501
福井県勝山市元町1丁目1番1号
勝山市総務課人事職員係
(連絡先)0779-88-1113