

# 信濃町職員採用試験受験申込書

(医療職用)

平成 年 月 日

信濃町長 横川正知 様

申込者 連絡先 〒

住 所

電 話 ( )

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 年 月 日生

平成29年度信濃町職員採用試験を受験したいので申し込みます。

記

1 受験種類・職種 \_\_\_\_\_

- 2 添付書類
- ・履歴書（写真を添付したもの）
  - ・写真1枚
  - ・卒業を証明できる書類（証書の写し又は見込証明書）
  - ・所持免許・資格の写し（取得見込みの人は除く。）

3 第1次試験（実技試験）希望日

第1希望日 平成 年 月 日

第2希望日 平成 年 月 日

※ 本申込書の「連絡先住所」欄には、受験票等を郵送する際に必ずお手元に届く住所を記載してください。