

令和7年度 徳之島町職員採用候補者試験受験申込書

受験職種		保健師		※ 受験番号		B ー			
ふりがな						生 年 月 日		年 齢	性 別
氏 名						(昭 和) 年 月 日生		満 歳 (受験日現在)	男 ・ 女
現 住 所									
		〒 ー		電話 ()			自宅 呼出(方)		
合格通知									
連絡先		〒 ー		電話 ()			自宅 呼出(方)		
学 歴	学 校 名		学 科		所 在 地		修 学 期 間		修 学 区 分
	立 中学校		科		都 道 府 県		年 月から 年 月まで		卒業
	立 高等学校		科		都 道 府 県		年 月から 年 月まで		卒業 卒業見込 中退
			科		都 道 府 県		年 月から 年 月まで		卒業 卒業見込 在学中 中退
			科		都 道 府 県		年 月から 年 月まで		卒業 卒業見込 在学中 中退
職 歴	勤 務 先		所 在 地		在 職 期 間			職 務 内 容	
	(現在又は最終)		都 道 府 県		年 月から 年 月まで		年 月		
	(その前)		都 道 府 県		年 月から 年 月まで		年 月		
	(前の前)		都 道 府 県		年 月から 年 月まで		年 月		
資格免許	名称 ・ 種別		取 得 年 月 日			名称 ・ 種別		取 得 年 月 日	
			昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日					昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	
			昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日					昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	
この申込書のすべての記載事項に相違ありません。									
令和 年 月 日									
本人氏名 印									

令和7年度 徳之島町職員採用候補者試験

受 験 票

受験職種		保健師		※ 受験番号		Bー	
ふりがな						性 別	
氏 名						男 ・ 女	
生年月日		(昭 和) 年 月 日生		年齢		満 歳 (受験日現在)	

【注意事項】

1. ※印は、記入しないでください。
2. 試験当日は受付時間を厳守し、
本票を受付に提示してください。
3. 受験の際は、筆記具(HBの鉛筆・
消しゴム)を持参してください。

写真貼付
(4cm×3cm)

◎ 試験日時	令和7年9月21日（日曜日）	
	午後11時20分開始 (受付時間 午前10時30分～午前11時10分)	
◎ 試験場所	徳之島町役場 1階多目的ホール	