

令和8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		D ー				
ふりがな				生 年 月 日		年 齢		性 別		
氏 名				〔 昭 和 〕 平 成 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	
職 歴			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	
	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			
職 歴	(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			
	名 称 ・ 種 別		取 得 年 月 日		名 称 ・ 種 別		取 得 年 月 日			
資 格 免 許			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			
			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8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		Dー	
ふりがな							
氏 名				性 別		男 ・ 女	
生年月日		〔 昭 和 〕 平 成 年 月 日生		年 齢		満 歳 (受験日現在)	

【注意事項】

- ※印は, 記入しないでください。
- 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。
- 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8年9月20日(日曜日)
	午前11時20分開始 (受付時間 午前10時30～11時)
◎ 試験場所	徳之島町役場 1階多目的ホール