

令和5年4月採用 御嵩町職員採用試験(保健師) 申込書兼エントリーシート

記入上の注意

- 黒のボールペンを用い、楷書で記入してください。□には、該当するものに✓印をつけてください。
- 記載事項に不正があると、採用後であっても公務員の身分を失うことがあります。

区 分	<input type="checkbox"/> 保健師		受験番号 (記入不要)			
	(写真欄) ・6ヶ月以内に撮影したもの ・上半身正面向き ・脱帽 ・縦約4cm×横約3cm ・写真の裏面に氏名を記入	氏 名	ふりがな	性 別	<input type="checkbox"/> 男	
					<input type="checkbox"/> 女	
		生年月日	昭和 平成	年 月 日	(R5. 4. 1 時点 歳)	
		現 住 所	〒 -	TEL ()		
受験票等の 送付先住所	〒 -	TEL ()				
御嵩町採用試験受験歴	有 ・ 無	平成 年度 職(次試験まで)	令和 年度 職(次試験まで)			

■学歴・職歴 (区分は、学歴では「卒業」または「卒業見込」、職歴では「正規」または「非正規」を記入してください。)

学校名/会社名	学部学科/部署 (職務内容)	区 分	在学期間/実務経験期間
立 中学校		卒 業	年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月

■宣誓欄

私は、令和5年4月採用 御嵩町職員採用試験案内に掲げられている受験資格をすべて満たしており、また、すべての記載内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申込者氏名(自筆)

令和5年4月採用 御嵩町職員採用試験 (保健師) 受験票

(写真欄)
上記と同じ写真を添付
写真の裏面に氏名を記入

※受験番号	
氏 名	ふりがな

試験日 令和4年10月14日(金)
受付時間
試験時間
会 場 御嵩町役場 2階
第1委員会室
連絡先 0574-67-2111

① 資格・免許・特殊技能の取得年月及び資格等の名称を記入してください（取得見込みを含む）。

年 月	普通自動車運転免許 (MT・AT)	年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

② クラブ・サークル・社会活動（学校外活動、ボランティア、アルバイト等）について記入してください。

	活動名	経験から得たもの・大会での成績等	役割
中学校			
高校			
大学			
上記の活動で努力・改善したこと			

③ 数ある自治体の中から御嵩町役場を志望した理由を教えてください。

④ あなたのこれまでの経験や強みを活かし、御嵩町でどのようなことに挑戦したいですか。

⑤ 御嵩町役場以外に志望している企業、自治体等があれば記入してください。

【注意事項】

1. 試験開始時間までに受付を完了してください。
2. 受験の際は、本票、筆記用具（鉛筆、消しゴム）を持参してください。
3. 試験会場は土足で入室可能です。
4. 試験開始時間に遅れた場合は、受験できません。

小論文シート

職種	保健師	氏名	
----	-----	----	--

1. 理想の保健師像について。

（フォント 12 1300字以内）