

令和2年度
天城町(職員・障害者を対象とする職員・関係機関職員)採用候補者試験

受験申込書

注 ※枠内は、記入しないでください。

職 種	・保育士 ・保健師 ・消防士 ・一般事務(障害者を対象)			※ 受 験 番 号				受 付 ※
	受験する職種を○で囲んでください。							
ふりがな				出 欠 欄				
氏 名				教養	事務	職場	消防	
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	※	※	※	※
年 齢	満 歳	性 別	男 ・ 女					
ふりがな								
現 住 所	〒 —							
	電話() —				自宅・呼出() 様方)			
ふりがな								
合格通知連絡先 現住所以外に連絡 を希望する場合の み記入	〒 —							
	電話() —				自宅・呼出() 様方)			

----- (切り離さないこと) -----

令和2年度
天城町(職員・障害者を対象とする職員・関係機関職員)採用候補者試験

受験票

受 付 ※	職 種	・保育士 ・保健師 ・消防士 ・一般事務(障害者を対象)		(写真貼付) ・申込み前1箇月以 内に帽子をつけな いで正面上半身を 撮影したもの 縦4.5cm×横3.5cm 履歴書と同一写真 を貼付
		受験する職種を○で囲んでください。		
※ 受 験 番 号	ふりがな			
	氏 名			

注 ※枠内は、記入しないでください。

試験日時 : 令和2年9月20日(日) 午前9時開始

受付時間 : 午前8時から8時40分まで

試験会場 : 天城町役場(3階会議室)