

令和2年度(第2回)
天城町職員(保育士・保健師)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			※ 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(第2回)
天城町職員(保育士・保健師)採用候補者試験

受験票

受 付	職 種	・保育士 ・保健師		(写真貼付)
※		受験する職種を○で囲んでください。		
	※ 受 験 番 号	ふりがな		・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
		氏 名		

注 ※枠内は、記入しないでください。

試験日時 : 令和2年10月18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)