

# 横手市職員採用試験申込書

横手市職員採用試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みいたします。

試験区分 (✓をつけること)	* 受験番号				
<input type="checkbox"/> 看護師					
<input type="checkbox"/> 介護福祉士					
<input type="checkbox"/> 薬剤師					
<input type="checkbox"/> 管理栄養士					

ふりがな					
氏名					印
本籍 (市町村まで)					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	生

現住所 〒					
Tel	( )				方
試験当日の連絡先 〒	※帰省先等確実に連絡が取れる場所				
Tel	( )				方

## 《記入心得》

- ☆ この申込書には黒インクか黒のボールペンで必要事項を記入してください。
- ☆ \*印欄には記入しないでください。
- ☆ 試験当日の連絡先は合否の通知等が確実に届くところを記入してください(電話番号も必ず記入)。