

令和8年度幌加内町職員 採用資格試験申込書

申込みの際、写真が
貼られていない場合
は受験できません。

写真の裏面に氏名を
記入し、はがれない
ように全面にのり付
けること。

(縦 4cm 横 3cm)

令和7年 月 日撮影

試験区分	試験会場	*受験番号
看護師	別途通知	

私は幌加内町職員採用資格試験を受験したいので、申し込みます。

(フリガナ)		※性別	本籍
氏名 (自筆)			都道府県
生年月日 昭和・平成 年 月 日生(令和8年4月1日現在満 歳)			
現住所 〒		Tel ()	局 番 (同居先 様方)
職歴：現在(最終)の勤務先 ※職歴が無い場合は、記入不要			
私は、日本国籍を有するとともに地方公務員法第16条各号の いずれの規定にも該当しません。また、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 氏名(自筆)			*受付印
			*担当者 (印)

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

《注意事項》

- 記載事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。
- *印欄以外**の欄は、**自筆**でもれなく記入してください。(フリガナも必ず記入のこと。)
口欄に該当する場合は口内にV印を記入してください。
- 記入はすべてインク又はボールペンを用い、楷書で丁寧に書いてください。
数字は算用数字を用いてください。
- 住所欄には、同居人の場合は同居先を必ず書いてください。
なお、住所を変更した場合は直ちに連絡してください。
- 添付書類
「所定の履歴書」、「看護師免許証(写)」、「職務経歴書(任意様式)」