

受付年月日	受付番号	係印

平成22年度栄村職員採用候補者試験申込書（中級）

ふりがな			性別	試験の名称	試験区分
氏名			男 ・ 女	中級	看護師
生年月日	昭和・平成	年 月 日生			
国籍					
現住所	(〒 一)				
	TEL	—	—	(方)
学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	卒・卒見・中退 その他	
	高等学校		年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()	
(本人の現住所が栄村以外の場合)	(〒 一)				
父母等(世帯主)の住所					
父母等(世帯主)氏名	(続柄:)				
電話・連絡先	TEL	—	—	(方)
私は栄村職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。 私は平成22年度栄村職員採用候補者試験受験案内を熟読し、当該受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。			<p>[写真欄]</p> <p>申し込みの際必ず写真を貼ってください。(写真のないものは受け付けできません。)</p> <ul style="list-style-type: none"> 申込日前1ヶ月以内に撮影したもの 帽子をとて正面から写したもので本人と確認できるもの 縦5cm、横4.5cmほどのもの 		
<p>平成 年 月 日</p> <p>栄村長様</p> <p>氏名: (印)</p>					