

2019年度実施 伊那中央行政組合職員採用試験申込書

年 月 日

※試験区分		※受験番号	
ふりがな お名前			性別 男・女
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)	
御住所 (文書送付先)	〒		TEL - -
帰省先 御住所	〒		TEL - -

写真添付欄  
3か月以内に  
撮影のもの  
(<sup>タテ</sup>45mm×<sup>ヨコ</sup>35mm)

最終学歴とその前二つを最近のものから（上から順番に）書いてください。

学校名	学部・学科	所在地	在学期間	○で囲む
最終			年 月 ～ 年 月	卒 卒見込 中退
			年 月 ～ 年 月	卒 中退
			年 月 ～ 年 月	卒 中退

試験区分 受験する 職種の記 号を○で 囲んでく ださい。	上級	中 級										
	薬剤師	助産師	看護師	診療放射線技師	臨床検査技師	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	視能訓練士	一般事務	社会福祉士
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L

記入上の注意： 1 黒インキ又はボールペンで記入 2 文字は楷書、数字はアラビア数字を使用 3 ※欄は記入不要

【御本人控】

伊那中央行政組合職員採用試験受験票

※試験区分	※受験番号	お名前

※欄は記入不要

試験区分(記号を○で囲んでください。)	
薬剤師 A	言語聴覚士 G
助産師 B	管理栄養士 H
看護師 C	臨床工学技士 I
診療放射線技師 D	視能訓練士 J
臨床検査技師 E	一般事務 K
作業療法士 F	社会福祉士 L

写真添付欄  
3か月以内に  
撮影のもの  
(<sup>タテ</sup>45mm×<sup>ヨコ</sup>35mm)

【受付控】

受験番号票

※試験区分	※受験番号

※欄は記入不要

ふりがな お名前

2019年度実施 伊那中央行政組合職員採用試験申込書

ふりがな お名前			性別	男・女	生年月日 昭和 年 月 日生 平成	
職歴	勤務所名	所在地	在職期間		職務内容	退職理由
現在までに就職 したこと(自家含 む)がある場合 は、その職歴を順 番に記入してく ださい。			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
国家資格 免許等	名 称		取得(見込)年月日		備 考	
その他の技術 免許及び特技 (運転免許等)	名 称		取得(見込)年月日		備 考	
メールアドレス	@					
サークル、ク ラブ、ボラン ティア等の経 験・実績等					心 身 の 状 況	(既往症) <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 具体的に    身体障害者障害程度等級 級

※適性検査実施の都合上、スマートフォン、パソコン等のメールアドレスをご記入ください。

※申込書を郵送で提出する場合は、宛先明記のうえ、82円切手を貼った返信用封筒（長形3）を同封してください。

連絡事項

◎ 持ち物：受験票