

小国町職員採用試験受験申込書

試験区分	看護師 ・ 薬剤師				
※受験番号					
ふりがな		生年 月日	昭和・平成 年 月 日		
氏 名					
住 所 (〒) (Tel)					
試験結果等連絡先 (〒) (Tel)					
Mail Address (必須)					
学 歴	学校（養成機関）名	学 部	学 科	期 間	卒・卒業見込等
	(現在・最終)			年 月 年 月 ・ ～ ・	卒・卒見込
	(その前)			・ ～ ・	卒・中退
職 歴	勤 務 先	職務内容	所 在 地	期 間	
	(現在・最終)			年 月 年 月 ・ ～ ・	
	(その前)			・ ～ ・	
受 験 に 関 係 あ る 資 格					
名 称		登 録 番 号	取 得 年 月 日		
私は、地方公務員法第16条のいずれにも該当しておりません。 また、申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名（自筆） Ⓜ					

写 真 欄

次のような写真をその裏面全体にのりをつけて貼ってください。

- ・ 申込前3カ月以内撮影
- ・ 脱帽、上半身、正面向
- ・ 縦5cm×横4cm

受 験 票

試験区分	
※受験番号	
ふりがな	
氏 名	

写 真 欄

次のような写真をその裏面全体にのりをつけて貼ってください。

- ・ 申込前3カ月以内撮影
- ・ 脱帽、上半身、正面向
- ・ 縦5cm×横4cm

◎ 1 次試験日及び会場

<看護師・薬剤師>

試験日 令和8年1月17日（土）

会 場 小国町役場

小国町役場 総務企画課

〒999－1363 小国町大字小国小坂町二丁目70番地
電話 0238-62-2112

- (注) 1 卒・卒見込当欄は○で囲んでください。
2 ※欄は記入しないでください。
3 受験に関することで、特殊な事情がある場合は裏面に記入してください。
4 受験に係る資格について取得見込みの場合は、取得年月日欄に「 年 月取得見込み」と記載して下さい。

◎ 注 意 事 項 ◎

- 1 試験当日は、本票（受験票）を必ず持参してください。
- 2 当日は本票のほか筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム）を持参してください。
- 3 ゴミは各自持ち帰ってください。
- 4 時計を持参する場合は、計時機能だけのものに限りです。
- 5 受験票を紛失した場合は、直ちに申し出てください。

（申込み際はここを切り離さないでください。）

通 信 欄