

令和7年度 鹿嶋市会計年度任用職員(母子保健コーディネーター嘱託職員)採用試験 受験申込書

写真貼付欄 申込3箇月以内に 正面から上半身を 写した縦4.5cm, 横3.5cmのもの	ふりがな _____		※受験番号	
	氏 名		試験区分	
	生年月日 昭・平 年 月 日 (令和 8年1月1日時点で 満 歳)		☐ 母子保健コーディネーター	
現住所	〒 _____	電話番号	固定	— —
			携帯	— —

■履歴概要 (中学校以降の学歴及び職務経歴を記入)

学 歴 ・ 職 歴	学校名／会社名等	学部・学科／部署名(職務内容)	卒業区分又は雇用形態	在 籍 期 間	
	中学校		卒業	年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月
				年 月～	年 月

※雇用形態は、「正規」又は「嘱託・臨時・パート等」を記入。 在学中のアルバイトは記入不要

■資格・免許

年 月	普通自動車運転免許 (有・無)	年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

* 「履歴概要」「資格・免許」の所定欄に記入しきれないときは、裏面に続けて記入してください。

受験票は切り取らないでください。

○試験日・場所

- ・令和 年 月 日
- ・令和7年度 鹿嶋市会計年度任用職員(母子保健コーディネーター嘱託職員)採用試験 受験票
- ・受付開始 時 分
- ・試験開始 時 分
- ・鹿嶋市役所健康福祉部保健センター

受付印

取扱者印

※受験番号

ふりがな
氏 名

写真貼付欄

申込3箇月以内に
正面から上半身を
写した縦4.5cm,
横3.5cmのもの

- 1 ※欄は記入しないでください。
- 2 受験の際は、必ず本票と鉛筆・消しゴムを持参して受付開始時刻までにおいでください(受験票がないと、受験できない場合があります。)

【追記欄】 ※表面の所定欄に記入しきれないときのみ使用してください。

■履歴概要 ※表面から続く。

学 歴		職 歴	
学 歴	学校名／会社名等	学部・学科／部署名(職務内容)	卒業区分又は雇用形態
	在 籍 期 間		
学 歴			
職 歴			
学 歴			
職 歴			

※雇用形態は、「正規」又は「嘱託・臨時・パート等」を記入。在学中のアルバイトは記入不要

■資格・免許 ※表面から続く。

[illegible]