

令和8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4月1日時点で 満 歳)	<input type="checkbox"/> 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 8年 1月10日(土) **令和8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てください(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

※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。