

令和8年度
鹿嶋市会計年度任用職員(保健訪問相談員)採用試験 受験申込書

※受験番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性

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4cm, 横3cmのもの	ふりがな _____ 氏 名
	生年月日 昭・平 年 月 日 (令和8年4月1日時点で 満 歳)
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

※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。

○試験日時・場所

・令和8年 月 日() 令和8年度 鹿嶋市会計年度任用職員(保健訪問相談員)採用試験 受験票
受付開始 :
試験開始 :
・鹿嶋市保健センター

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4cm, 横3cmのもの

- ※欄は記入しないでください。
- 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。)

