

長野原町職員 採用試験受験申込書		希望職種		※受験番号	写真
		<input type="checkbox"/> 一般事務	<input type="checkbox"/> 技術職		申込時に次のような写真の裏面全体にのりを付けて貼ってください。 ・縦4cm 横3cm程度 ・無帽・上半身・正面向 ・本人と確認できるもの ・カラー 写真の裏面に希望職種・氏名を記入してください。
<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 看護師				
ふりがな		性別	生年月日		
氏名			昭和・平成 年 月 日		
現住所	〒		(電話)		
連絡先	〒	(現住所以外への連絡を希望する場合のみ記入)	(電話)		

※受験番号以外の欄へ記入し、希望職種は へレ点を記載

<学歴> 中学校入学以降の学歴を記入し、修学区分欄は該当する文字を○で囲んでください。

在学期間	修学区分	学校名	学部・学科名	所在地
年 月から 年 月まで	卒業・卒見 () 学年 (在学・中退)			都 道 府 県
年 月から 年 月まで	卒業・卒見 () 学年 (在学・中退)			都 道 府 県
年 月から 年 月まで	卒業・卒見 () 学年 (在学・中退)			都 道 府 県
年 月から 年 月まで	卒業・卒見 () 学年 (在学・中退)			都 道 府 県
年 月から 年 月まで	卒業・卒見 () 学年 (在学・中退)			都 道 府 県

私は、日本国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。

また、この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(自署) _____

(裏面に続く)

申込期限 共通：令和7年9月17日必着

長野原町職員採用試験 受験票

町村名	希望職種	※受験番号
長野原町	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 技術職 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師	
(ふりがな)		

※取扱者印のないものは受験できません

写真 申込書と同じ写真を貼付してください。 写真の裏面に希望職種・氏名を記入してください。
--

(撮影年月 年 月)

<第1次試験日時>

令和7年9月27日(土)

受付時間 9:00 ~

試験開始 9:30

<試験会場>

群馬県吾妻郡長野原町大字長野原 1340-1

長野原町役場

受付取扱者印	(受付印)	受付年月日
--------	-------	-------

(切り取らずに提出)

受験上の注意

- 1 試験当日は必ず定刻までにおいでください。遅刻した場合は原則として受験できません。
- 2 受付取扱印のない受験票は無効になりますから、押印のない場合はただちに申し出てください。
- 3 指定された場所以外での喫煙は禁止とします。

<免許及び資格>

免許・資格の名称	種別	取得年月日	免許・資格の取扱機関
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

<職務経歴> 就職したことがない 職務経歴は古い順に記入し、用紙が足りない場合は別途職務経歴を添付すること。

在職期間	勤務先（部課名）	最終役職	所在地	勤務形態	職務内容
年 月から 年 月まで			都 道 府 県		
年 月から 年 月まで			都 道 府 県		
年 月から 年 月まで			都 道 府 県		
年 月から 年 月まで			都 道 府 県		
年 月から 年 月まで			都 道 府 県		
年 月から 年 月まで			都 道 府 県		
年 月から 年 月まで			都 道 府 県		
年 月から 年 月まで			都 道 府 県		

※在職中の場合は「〇〇年〇〇月まで」に取り消し線を引き「在職中」と記入してください。

※勤務形態は、正職員・アルバイト、または勤務時間を詳細に記載ください。

※職務内容は具体的に記入してください。資格を用いた職務かどうか分かるよう記入ください。