

令和8年度 泉南市会計年度任用職員採用試験受験申込書

表 面

受験職種 (希望職種を選択し、 ☑してください)	<input type="checkbox"/> ①保健師 <input type="checkbox"/> ②助産師 <input type="checkbox"/> ③看護師 <input type="checkbox"/> ④管理栄養士 <input type="checkbox"/> ⑤歯科衛生士		写真 (縦4cm、横3cm) 1. 写真の裏全部にのりをつけて貼ってください 2. 写真は受験票に貼ったものと同じものを貼ってください 3. 正面向、上半身、脱帽、申込前3ヶ月以内のもの。 (令和 年 月 日撮影)
※ 受験番号			
フリガナ		性 別	
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (才)		
現 住 所	〒 ー TEL: _____		
連 絡 先 ◇ 現住所と同じ場合は記入不要	〒 ー TEL: _____		

学 歴	学校名◇義務教育を除く	学部学科	期 間	修学区分
			年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込 在学・中退
			年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込 在学・中退
			年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込 在学・中退
			年 月 ～ 年 月	卒業・卒業見込 在学・中退

職 歴	勤務先の名称	職務内容	期 間	雇用形態
			年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外
			年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外
			年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外
			年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外

資 格 ・ 免 許	名 称	取得 (取得見込み) 年月日
		年 月 日 取得・取得見込み
		年 月 日 取得・取得見込み
		年 月 日 取得・取得見込み
		年 月 日 取得・取得見込み

- (記入上の注意)
- ※印以外、該当する欄の全てに記載してください。
 - 学歴、職歴、免許・資格で記入欄が足りない場合は、余白に記入するか、別紙に記載してください。(形式不問)
 - 採用試験受験申込書は、お返しできません。

フリガナ	
氏 名	

1 今回、志望された理由を記載ください。

2 あなたが就職する際に、重視することを記載ください。

3 今回、採用となった場合、どのような職員になりたいか記載ください。

4 あなたのセールスポイントを記載ください。

5 今回受験申込した職種の職務経験があれば、具体的に記載ください。

6 上記以外でアピールしたいことがあれば記載ください。

令和8年度 泉南市会計年度任用職員採用試験受験票

受験職種	<input type="checkbox"/> ①保健師 <input type="checkbox"/> ②助産師 <input type="checkbox"/> ③看護師 <input type="checkbox"/> ④管理栄養士 <input type="checkbox"/> ⑤歯科衛生士	
※ 受験番号		
フリガナ		性 別
氏 名		
住 所	〒（ ）	

(※印欄は記入しないで下さい。)

----- (試験中は二つ折りにして机の上に置くこと) -----

《試験の日時及び場所》

日 時 令和 年 月 日 () 開始時間 午前・午後 時 分
なお、試験時間は多少前後することがありますので、ご了承ください。

会 場 泉南市立保健センター

注意事項

- ◆ 開始時間までに会場へお越しください。
- ◆ 受験票をご持参ください。
- ◆ 面接試験中、携帯電話は電源を切るか、マナーモードにしてください。
- ◆ 車で来所される方は保健センターの駐車場をご利用ください。
- ◆ 試験時に、本受験票を回収します。

※試験場では係員の指示に従って行動すること。係員の指示に従わない者又は不正行為があった者には、退場を命じます。