

令和5年度 沖縄県介護保険広域連合採用候補者試験申込書

試験区分	保健師職	※受験番号	
------	------	-------	--

令和 年 月 日現在

ふりがな ----- 氏名	男・女
---------------------	-----

昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)

・写真を貼付して下さい。
・最近3ヶ月以内に撮影した上半身脱帽のもの
縦4cm×横3cm

ふりがな ----- 現住所 〒	電話番号
	携帯電話

ふりがな ----- 連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒	電話番号
	(方呼出)

学歴	最終学校名	学部学科名	在学期間	該当を○で囲む 卒 学年 在学・中退
----	-------	-------	------	-----------------------------

職歴	最終職場名	職務内容	在職期間	該当を○で囲む 在職中 退職
----	-------	------	------	----------------------

年	月	検定・免許・資格

<p>私は、沖縄県介護保険広域連合職員採用選考試験案内の内容を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて有しており、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。 また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>署名(申込者自筆) _____</p>	<p>※受付</p>
---	------------

※欄は記入不要

※割印

令和5年度沖縄県介護保険広域連合職員採用候補者試験受験票

※受験番号	氏名
-------	----

第1次試験日時: 令和5年10月15日(日)12時15分受付 場所: 沖縄県介護保険広域連合(比謝町複合施設)

(受験の心得)

1. 試験当日は必ず受験票を持参し、表記の時刻までに着席できるように余裕をもって入室してください。
2. 受験の際は筆記用具(HB鉛筆 消しゴム)を持参してください。
3. 受験票は係員の見やすいように机の右上又は左上においてください。机の上には筆記具及び時計以外のものは置いてはいけません。
4. 試験中は、携帯電話等電子通信機器は電源を切ってください。
5. 試験会場では係員の指示に従ってください。
6. 質問のある場合又はトイレに行きたい場合は、挙手でもって係員に申出ください。
7. 試験の解答方法は、試験問題集の表紙の注意事項に従ってください。
8. 試験終了後、試験問題集、解答用紙はすべて回収しますので、絶対に持ち帰らないでください。

※受付