

令和 年 月 日

五戸町長 様

〒

住所

氏名

㊟

## 受 験 申 込 書

五戸町会計年度任用職員採用試験に申込したいので、関係書類を添えて申し込みします。

### 記

- 1 試験区分（希望する職を選択し、番号に○をしてください。）
  - (1) 一般事務員
  - (2) 一般事務員（教育課）※任用期間：R2.4.1～R2.9.30
  - (3) 特別支援教育支援員（学習支援員）
  - (4) 特別支援教育支援員（生活支援員）
  - (5) 文化財管理業務員
  - (6) 図書業務員
  - (7) 看護師（脳わくわく教室／まちカフェ）※カッコ内に○をしてください。
  - (8) 保健師（子育て世代包括支援センター／健康増進課）※カッコ内に○をしてください。
  - (9) 一般事務員（五戸総合病院）
  - (10) 助産師（産婦人科外来／病棟）※カッコ内に○をしてください。
  - (11) 看護助手（五戸総合病院）
  - (12) 検査技師（五戸町健診センター）
  - (13) 看護師又は准看護師（五戸町健診センター）
- 2 添付書類
  - (1) 履歴書・身上書（別紙様式を使用し必ず自筆のもので写真貼付）
  - (2) 資格等を要する職種の場合、証明書等（写し）を添付