

様式 1

令和 3 年度多賀城市職員採用（実務経験・保健師）試験申込書

※ 裏面の「記載要領」をご参照ください。

ふりがな		■生年月日（年齢）		※受験番号	
氏名		昭和 平成	年 月 日生	試験区分	職種
		（満 歳）		実務経験	保健師
■現住所				性別	
(郵便番号 -) (電話番号 - -)				男 ・ 女	
■連絡先 ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。				(写真貼付)	
(郵便番号 -) (電話番号 - -)				写真は、申込前6か月以内に、脱帽、正面向き、上半身を撮影した縦4cm×横3cmのもので、本人と確認できるものが 必要です。 写真を貼っていない場合又は不鮮明その他受験写真として適当でない場合は、受理できません。	
■受験資格要件 ※受験資格要件については、試験案内を必ずご確認ください。		資格取得年月日		年 月 日撮影	
保持資格		実務経験年数(令和3年6月末日現在)			
保健師		年 月 年 月			

私は、多賀城市職員採用(実務経験・保健師)試験を受験したいので、次の書類を添えて申し込みます。

- (1) 試験申込書（指定様式1）
- (2) 職務経歴書（指定様式2）
- (3) 保健師免許証の写し

なお、私は、日本国籍を有しており、次の各号のいずれにも該当していません。
また、この申込書及び添付書類に記入した内容は、すべて事実と相違ありません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 多賀城市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

令和 年 月 日

氏名（自署）

郵便はがき



(住所) _____

(_____ 様方)

(氏名) _____ 様

差出人 〒985-8531
宮城県多賀城市中央二丁目1番1号
多賀城市総務部総務課人事係
TEL 022-368-1141

注意事項

- 1 試験当日は、マスクの着用をお願いします。本人確認のための写真照合の際、試験係員の指示に従いマスクは一時的に外してください。
- 2 試験会場は換気のため、適宜窓やドアを開けますので、室温の高低に対応できるよう服装に留意願います。
- 3 試験当日は検温をし、体調の確認をお願いします。
- 4 今後、情勢の変化により試験日程に変更が生じる場合は、多賀城市ホームページ「多賀城市職員の採用」上で告知しますので、随時確認してください。

- ※1 上のはがきは、受験票(裏面)になります。受験票(裏面)の「試験区分」、「職種」を確認のうえ、「氏名」を必ず記入してください。
- ※2 郵送で試験を申し込む場合は、上のはがき(表面)に受験票の郵送先「住所」、「氏名」、「郵便番号」を記入し、63円切手を必ず貼ってください。切手の貼付が無い場合は、受験票を送付できません。
- ※3 直接窓口で試験申込書を持参する場合は、切手を貼付する必要はありません。

(切り離さないで提出してください)

多賀城市職員採用試験(実務経験)
受験票

自治体名	多賀城市	
試験区分	職種	※受験番号
実務経験	保健師	H-
ふりがな		
氏名		

○ 試験日時 令和3年9月19日(日)
受付 午前8時30分～午前9時10分
試験開始 午前9時30分

○ 試験会場 多賀城市役所

◆ 試験当日の受験心得

- 1 試験当日は、定刻までに着席できるよう余裕を持っておいでください。受付終了後に来た方は、原則として受験できません。
- 2 受験の際は、この**受験票、筆記用具**(HBの鉛筆、消しゴム)を持参してください。
- 3 試験会場へは、公共交通機関をご利用ください。(受験者用の駐車場はありません。)
- 4 試験会場内(敷地)は、禁煙です。会場周辺での喫煙も御遠慮ください。

申込書類の記載要領

■ 共通事項

- 1 ※印欄を除く全ての欄に、漏れなく自筆で記載し、該当事項を○で囲んでください。
- 2 記入には、黒又は青のボールペン、万年筆等を用い、丁寧に書いてください。数字は、算用数字で書いてください。誤りがあった場合は、二本線の上に訂正印を押印し、訂正してください。
- 3 氏名及び生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記載してください。
- 4 欄内に書ききれない場合は、任意の別紙(A4縦用紙)に「職種」「氏名」を記載のうえ添付してください。
- 5 最後に、全て書類が揃っているか、記載漏れがないかどうかを点検の上、提出してください。書類不備の場合は、受付できません。

■ 試験申込書(指定様式1)…各欄等の記載要領を参照してください。

■ 職務経歴書(指定様式2)…各欄等の記載要領を参照してください。

■ 保健師免許証の写し