

※ 受 付 印		※受験番号	記入不要
申込区分	佐久穂町役場、千曲病院、社会福祉協議会のいずれか記入	試験区分	一般事務（情報） 看護師 など記入

- この申込書は、本人が自筆で記載してください。
- 申込区分の欄は、佐久穂町役場、千曲病院、社会福祉協議会のいずれかを記入してください。
- 試験区分の欄は、受験案内の試験区分（例：一般事務（情報）、保育士、看護師など）を記入してください。
- 受験番号の欄は、記入しないでください。
- 記載は、鉛筆以外の青又は黒の筆記具を用い、数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。

令和 2 年度
実 施

佐久穂町職員等採用試験申込書

年 月 日現在

ふりがな 氏 名	性 別
生年月日 昭和・平成 年 月 日生（満 歳）	
ふりがな 現住所 〒	電話番号 市外局番（ ） — 携帯
ふりがな 連絡先 現住所以外に受験票送付希望の場合に記入	電話番号 市外局番（ ） — 携帯
メールアドレス ※SPI テストセンターでの受検を希望する場合のみ記入 @	1 次試験希望会場（どちらかに☑） <input type="checkbox"/> 佐久穂町役場 <input type="checkbox"/> SPI テストセンター

必ず
1 枚
貼付
写真貼る位置
縦 40mm×横 30mm
本人写真から上
裏面糊付け
申込前 3 ヶ月以内に
撮影のもの

年	月	学歴・職歴など（項目別にまとめて書く）書き切れない時は別紙可

必ずどちらか選択

