

相馬地方広域市町村圏組合職員（看護専門学校教員）採用候補者試験申込書

(受験番号 T)

職 種	看 護 教 員	
住民票上の住所	〒 (電話)	
避難先の住所	※震災等により避難されている方は記載して下さい。 〒 (電話)	
(ふりがな) 氏 名	()	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 生 (才) 男 ・ 女	
最終学校名 学部・学科名		平成 年卒業
通知の際の連絡先 (合格通知等の送付先)	(郵便番号 -) 電話 (携帯)	

----- (申込書と受験票に該当事項を記入し、切り取らずに提出ください。なお、受験番号は無記入のこと) -----

写 真
次のような写真をここに貼 ってください。
・ 6 か月以内に撮影
・ 脱帽・上半身・正面向
・ 縦 6 cm×横 4. 5 cm
・ 本人と確認できるもの
申込時までに履歴書と同じ写 真を貼ってください。

受 験 票

相馬地方広域市町村圏組合職員（看護専門学校教員）採用候補者試験

職 種	看 護 教 員
受験番号	T
氏 名	(男・女)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (才)
現 住 所	

◎ 試験の日時等

1. 試験日時：平成28年11月7日（月）午前9時00～
2. 場 所：相馬市役所（新庁舎） 第3委員会室
3. 当日は、8時50分まで受付を行うこと。
4. 本票を忘れた方、本票に写真が貼っていない場合は受験できないことがあります。
5. HBの鉛筆、消しゴム等筆記用具及びプレゼンテーション用レポート（A4サイズ1枚）を必ず持参すること。
6. 本票を受付に提示すること。
7. 記入したことに不正があれば、受験又は合格を取り消すことがあります。
8. 試験当日の連絡先：TEL0244-35-0211

試験会場周辺地図

◎試験会場

相馬市役所(新庁舎)

相馬市中村字北町63番の3

TEL 0244-35-0211

