

相馬地方広域市町村圏組合職員(看護教員)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入してください。 〒 (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・令和	年卒業 平成・令和 年卒業見込み 平成・令和 年()学年在学中 平成・令和 年()学年中退
通知の際の連絡先 (合格通知等の送付先)	〒 (固定電話) (携帯電話)	

(申込書と受験票に該当事項を記入し、切り取らずに提出してください。なお、受験番号は記入しないでください)

受 験 票

相馬地方広域市町村圏組合職員(看護教員)採用候補者試験

写 真
・縦4.0cm×横3.0cm ・6ヶ月以内に撮影 ・脱帽・上半身・正面 向きで本人と確認で きるもの

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

- 試験日時 令和5年10月12日(木)
 - 受付 12:50~13:10
 - 論文試験 13:20~14:50
 - 個別面接 15:00~
- 試験会場 相馬看護専門学校
- 留意事項 (1) 試験当日は、13時10分まで試験会場に集合し、本票を受付に提示すること。
(2) 試験当日、受験票を忘れた場合又は受験票に写真を貼っていない場合は受験できません。
(3) 記入したことに不正があれば、公務員として任用される資格を失います。
(4) 試験当日の連絡先：相馬看護専門学校 TEL0244-37-8118

試験会場周辺地図

