

令和7年度 みやき町任期付職員F
(社会福祉士・精神保健福祉士) 採用試験

受 験 票

志望 団体	みやき町	受験番号				
試験 区分						
(ふりがな)						
氏名						

試験日 令和7年11月29日 (土)
午前8時45分着席

試験場 みやき町役場 防災センター
2階 災害対策会議室
みやき町大字東尾737番地5

※問い合わせ先

みやき町役場
総務課 庶務・人事担当
TEL 0942-89-1651

受 付 日 付 印

★注意★

申込の際は、はがきの表面に受験者の住所、氏名を記入し(85円切手が必要です。)、裏面に、切り取った上記受験票をはがれないように貼り付けて提出してください。

令和7年度 みやき町任期付職員F (社会福祉士・精神保健福祉士) 採用試験

申 込 書

(ふりがな)				志望 団体		みやき町		出欠欄 一次 二次 三次		
1 氏 名				試験 区分				受 験 番 号		
2 生年月日 昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生 採用予定日現在の満年齢 才										
3 現住所(住民基本台帳に記載されている住所を番地まで詳しく記入すること。) 〒										
4 合格通知書等の送付先 〒										
5 連絡先 (1) 連絡先(連絡用の電話番号(携帯電話等)を必ず記入してください。) TEL () - E-mail () (2) 不在時連絡先等 〒 - 住所 () TEL () - 呼び出し 方										
6 受験時に特に配慮を必要とする事項があれば、具体的に記入してください。								写真欄 ・ 大きさ 縦4cm×3cm 6か月以内に無帽、上半身、正面向きで撮ったもので本人と確認できるもの ・ 写真の裏面に忘れずに氏名を記入し、のりをつけてこの欄に貼ってください。		
7 修 学 状 況	学校名(高等学校以上)	学部等	学 科	卒業等の状況						
	(最終学歴)			☐ 平成 年卒業・修了 ☐ 令和 年中退						
	(最終学歴の前)			☐ 平成 年卒業・修了 ☐ 令和 年中退						
令和 年 月 日 氏名(自筆)										

受 付 日 付 印
