

令和 8 年度 湯川村会計年度任用職員 選考試験 受験申込書

写真

縦 4cm
横 3cm

申込前6ヵ月以内に
撮影したもの

申込区分

☐ ① 事務補助職（フルタイム）
☐ ② 事務補助職（パートタイム）
☐ ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム）
☐ ④ 村長公用車運転手（パートタイム）
☐ ⑤ 管理栄養士（パートタイム）

☐ ⑥ 歯科衛生士（パートタイム）
☐ ⑦ 助産師（パートタイム）
☐ ⑧ 保健師（パートタイム）
☐ ⑨ 用務員（パートタイム）

※いずれかにチェックしてください

◆申込区分①又は②を選択した場合(第2希望まで申込できます)

	No.	職種
第1希望		
第2希望		

※①事務補助職(フルタイム)又は②事務補助職(パートタイム)以外を選択した場合は記載は不要です。

※受験番号

ふりがな

性別

生年月日

氏 名

男・女

昭和・平成

年

月

日

現住所

〒

問い合わせ電話連絡先
(日中、連絡のつく番号)

学歴	学校名	学部科名及び専攻科目	期間	○で囲む
	(最終学歴)		年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了

職歴

勤務先	所在地	職務内容	在職期間
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

受験資格確認

☐ 普通自動車運転免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（村長公用車運転手受験者及び用務員）
☐ 身体障害者手帳（障がい者枠受験者）
☐ 療育手帳（障がい者枠受験者）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（障がい者枠受験者）
☐ 歯科衛生士免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（歯科衛生士受験者）
☐ 管理栄養士免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（管理栄養士受験者）
☐ 保健師免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（保健師受験者）
☐ 助産師免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（助産師受験者）

特記事項

(検定や資格免許、自己PR等があれば自由にお書きください)

令和8年度 湯川村会計年度任用職員 選考試験 受験申込書
【記入例《申込区分①、②》を選択した場合】

写真

縦 4cm
横 3cm

申込前6ヵ月以内に
撮影したもの

申込区分

☐ ① 事務補助職（フルタイム）
☐ ② 事務補助職（パートタイム）
☐ ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム）
☐ ④ 村長公用車運転手（パートタイム）
☐ ⑤ 管理栄養士（パートタイム）

☐ ⑥ 歯科衛生士（パートタイム）
☐ ⑦ 助産師（パートタイム）
☐ ⑧ 保健師（パートタイム）
☐ ⑨ 用務員（パートタイム）

※いずれかにチェックしてください

	No.	職種
第1希望	①	事務補助職（フルタイム）
第2希望	②	事務補助職（パートタイム）

※①事務補助職（フルタイム）又は②事務補助職（パートタイム）以外を選択した場合は記載は不要です。

※受験番号

※には記入しない

ふりがな	ゆがわ はなこ	性別	生年月日
氏 名	湯川 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成 2年 2月 2日

現住所

〒969-3593
湯川村大字清水田字長瀬 1 8 番地

問い合わせ電話連絡先
（日中、連絡のつく番号）

☎ 090-1234-5678

	学校名	学部科名及び専攻科目	期間	○で囲む
学歴	(最終学歴) 〇〇大学	〇〇学部〇〇学科	〇年 4月から 〇年 3月まで	学年卒見込 <input checked="" type="radio"/> 卒・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了

	勤務先	所在地	職務内容	在職期間
職歴	〇〇株式会社	会津若松市〇〇町	経理	〇年 4月から 〇年 1 2月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで

受験資格確認

☒ 普通自動車運転免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（村長公用車運転手受験者及び用務員）
☐ 身体障害者手帳（障がい者枠受験者）
☐ 療育手帳（障がい者枠受験者）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（障がい者枠受験者）
☐ 歯科衛生士免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（歯科衛生士受験者）
☐ 管理栄養士免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（管理栄養士受験者）
☐ 保健師免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（保健師受験者）
☐ 助産師免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（助産師受験者）

特記事項

(検定や資格免許、自己PR等があれば自由にお書きください)

令和8年度 湯川村会計年度任用職員 選考試験 受験申込書
【記入例《申込区分①、②》以外を選択した場合】

写真

縦 4cm
横 3cm

申込前6ヵ月以内に
撮影したもの

申込区分

☐ ① 事務補助職（フルタイム）
☐ ② 事務補助職（パートタイム）
☐ ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム）
☐ ④ 村長公用車運転手（パートタイム）
☐ ⑤ 管理栄養士（パートタイム）

☐ ⑥ 歯科衛生士（パートタイム）
☐ ⑦ 助産師（パートタイム）
☐ ⑧ 保健師（パートタイム）
☐ ⑨ 用務員（パートタイム）

※いずれかにチェックしてください

※③～⑨を選択した場合、こ
への記載は不要です。

	No.	職種
第1希望		
第2希望		

※①事務補助職（フルタイム）又は②事務補助職（パートタイム）以外を選択した場合は記載は不要です。

※受験番号

※には記入しない

ふりがな

ゆがわ はなこ

性別

生年月日

氏 名

湯川 花子

男・女

昭和・平成

2年 2月 2日

現住所

〒969-3593
湯川村大字清水田字長瀬 1 8 番地

問い合わせ電話連絡先
（日中、連絡のつく番号）

☎ 090-1234-5678

	学校名	学部科名及び専攻科目	期間	○で囲む
学歴	(最終学歴) 〇〇大学	〇〇学部〇〇学科	〇年 4 月から 〇年 3 月まで	〇 学年卒見込 卒・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了

職歴

勤務先	所在地	職務内容	在職期間
〇〇株式会社	会津若松市〇〇町	経理	〇年 4 月から 〇年 1 2 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

受験資格確認

☒ 普通自動車運転免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（村長公用車運転手受験者及び用務員）

☐ 身体障害者手帳（障がい者枠受験者）

☐ 療育手帳（障がい者枠受験者）

☐ 精神障害者保健福祉手帳（障がい者枠受験者）

☐ 歯科衛生士免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（歯科衛生士受験者）

☐ 管理栄養士免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（管理栄養士受験者）

☐ 保健師免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（保健師受験者）

☐ 助産師免許取得者又は令和8年3月31日までに取得見込みの者（助産師受験者）

特記事項

（検定や資格免許、自己PR等があれば自由にお書きください）