

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ヶ月以内に 撮影したもの	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">申 込 区 分</td> <td style="width: 45%; text-align: left;"> <input type="checkbox"/> ① 事務補助職（フルタイム） <input type="checkbox"/> ② 事務補助職（パートタイム） <input type="checkbox"/> ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム） <input type="checkbox"/> ④ 村長公用車運転手（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑤ 管理栄養士（パートタイム） </td> <td style="width: 45%; text-align: left;"> <input type="checkbox"/> ⑥ 歯科衛生士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑦ 助産師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑧ 保健師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑨ 用務員（パートタイム） </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">※いずれかにチェックしてください</p>	申 込 区 分	<input type="checkbox"/> ① 事務補助職（フルタイム） <input type="checkbox"/> ② 事務補助職（パートタイム） <input type="checkbox"/> ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム） <input type="checkbox"/> ④ 村長公用車運転手（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑤ 管理栄養士（パートタイム）	<input type="checkbox"/> ⑥ 歯科衛生士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑦ 助産師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑧ 保健師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑨ 用務員（パートタイム）
申 込 区 分	<input type="checkbox"/> ① 事務補助職（フルタイム） <input type="checkbox"/> ② 事務補助職（パートタイム） <input type="checkbox"/> ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム） <input type="checkbox"/> ④ 村長公用車運転手（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑤ 管理栄養士（パートタイム）	<input type="checkbox"/> ⑥ 歯科衛生士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑦ 助産師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑧ 保健師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑨ 用務員（パートタイム）		

◆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。

ありがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日

※受験番号	
※には記入しない	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
				年 月から 年 月まで
受験資格確認	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（障がい者枠受験者） <input type="checkbox"/> 療育手帳（障がい者枠受験者） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（障がい者枠受験者） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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ヶ月以内に 撮影したもの	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">申込区分</td> <td style="width: 50%; text-align: right;"> <input type="checkbox"/> ① 事務補助職（フルタイム） <input type="checkbox"/> ② 事務補助職（パートタイム） <input type="checkbox"/> ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム） <input type="checkbox"/> ④ 村長公用車運転手（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑤ 管理栄養士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑥ 歯科衛生士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑦ 助産師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑧ 保健師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑨ 用務員（パートタイム） </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">※いずれかにチェックしてください</p>	申込区分	<input type="checkbox"/> ① 事務補助職（フルタイム） <input type="checkbox"/> ② 事務補助職（パートタイム） <input type="checkbox"/> ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム） <input type="checkbox"/> ④ 村長公用車運転手（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑤ 管理栄養士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑥ 歯科衛生士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑦ 助産師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑧ 保健師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑨ 用務員（パートタイム）
申込区分	<input type="checkbox"/> ① 事務補助職（フルタイム） <input type="checkbox"/> ② 事務補助職（パートタイム） <input type="checkbox"/> ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム） <input type="checkbox"/> ④ 村長公用車運転手（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑤ 管理栄養士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑥ 歯科衛生士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑦ 助産師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑧ 保健師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑨ 用務員（パートタイム）		

	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。

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="checkbox"/> 女	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 2年 2月 2日

※受験番号			
		現住所	〒969-3593 湯川村大字清水田字長瀬18番地
※には記入しない		問い合わせ電話連絡先 (日中、連絡のつく番号)	
		☎ 090-1234-5678	

学歴	学校名	学部科名及び専攻科目	期間	○で囲む
	(最終学歴) ○○大学	○○学部○○学科	○年 4月から ○年 3月まで	学年卒見込 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	○○株式会社	会津若松市○○町	経理	○年 4月から ○年 12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	<input checked="" type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（障がい者枠受験者）
	<input type="checkbox"/> 療育手帳（障がい者枠受験者）
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（障がい者枠受験者）
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ① 事務補助職（フルタイム） <input type="checkbox"/> ② 事務補助職（パートタイム） <input type="checkbox"/> ③ 事務補助職（障がい者枠パートタイム） <input type="checkbox"/> ④ 村長公用車運転手（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑤ 管理栄養士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑥ 歯科衛生士（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑦ 助産師（パートタイム） <input type="checkbox"/> ⑧ 保健師（パートタイム） <input type="checkbox"/> 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。

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

※受験番号			
※には記入しない		現住所	〒969-3593 湯川村大字清水田字長瀬18番地
問い合わせ電話連絡先 (日中、連絡のつく番号)		☎ 090-1234-5678	

学歴	学校名	学部科名及び専攻科目	期間	○で囲む
	(最終学歴) ○○大学	○○学部○○学科	○年 4月から ○年 3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
	○○株式会社	会津若松市○○町	経理	○年 4月から ○年 12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	<input checked="" type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（障がい者枠受験者）
	<input type="checkbox"/> 療育手帳（障がい者枠受験者）
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（障がい者枠受験者）
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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)
------	-------------------------------