

令和7年度川越市会計年度任用職員採用試験（令和8年4月1日採用）

受 験 番 号

受 験 申 込 書

記入年月日 令和 年 月 日

職種
看護師

ふりがな		性別	写 真 3箇月以内に 撮影した上半身 無帽正面向き 4cm×3cm
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日生（ 歳） 平成		
ふりがな			電 話 番 号
現 住 所	〒 —		（自宅）
			（携帯電話番号）
結果通知先	〒 —（上記住所と同じ場合は記入不要）		

勤務形態	
パートタイム （会計年度任用職員のみ）	勤務を希望する曜日を記入してください 勤務日 週_4_日（□月 □火 □水 □木 □金 ）

免 許 ・ 資 格 ・ 検 定（取得見込みも記入すること）			
取得年月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定	取得年月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定
年 月	看護師免許取得	年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

【通勤方法】 ※該当する項目全てに☑をつけてください。				
☐ 自動車	☐ 原動機付自転車	☐ 電車・バス	☐ 自転車	☐ 徒歩

私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。				
令和	年	月	日	氏 名
(自署のこと)				

- (注1) 太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入してください。
- (注2) 消すことができるインクのペンを使用しないこと。
- (注3) 記載事項等に虚偽があると受験資格がなくなります。
- (注4) 受験申込書 別紙も忘れずに提出してください。