相馬地方広域市町村圏組合職員採用候補者試験

申　込　書

職　　種	**看 護 教 員**	※受験番号　T－	
ふりがな		性 別	
氏　　名			
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日　生	年 齢	歳
現 住 所	〒 （電話番号　　）		
連 絡 先	（郵送の際、現住所と異なる住所を希望する場合に記入） 〒 （電話番号　　）		

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

相馬地方広域市町村圏組合職員採用候補者試験

受　験　票

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－
	ふりがな		
	氏　　名		

1　試 験 日　令和８年１２月２２日（火）　受付　午前８時４５分～５５分

2　試験会場　相馬市役所　１階　第３委員会室
相馬市中村字北町６３番地の３

3　留意事項　⑴ 試験当日は、この受験票を必ず持参し、受付に提示してください。
⑵ 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。
⑶ 申込書に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。
⑷ 試験当日の連絡先：相馬地方広域市町村圏組合 TEL0244-35-0211