

令和7年度

大崎町職員採用初級試験受験申込書

職 種	(応募する職種を記入してください)		受験番号※		
ふりがな		性 別	①この欄に写真を貼ってください。 ②写真は申込前6箇月以内に撮影した縦4cm,横3cm		
氏 名		※			
生年月日	年 月 日生 (満 歳)				
現住所	〒 -				
連絡先 (文書等 送先)	〒 -		自宅電話() -	-	
			携帯電話() -	-	
学 歴 (専修学校等を除く)	学 校 名	学部・学科	所 在 地	修 学 期 間	修 学 区 分
	現在又は最終		都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
	その前		都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
	その前		都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
	その前		都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
専修学校等			都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
			都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地(番地まで)		在 職 期 間	職 務 内 容
	現在又は最終(部課名まで)			年 月 ~ 年 月	
	その前			年 月 ~ 年 月	

※ 性別欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

----- (切 --- リ --- 離 --- き --- な --- い --- こ --- と) -----

令和7年度

大崎町職員採用初級試験 受験票

職 種	
受験番号※	番
ふりがな	
氏 名	

写 真 欄

上の写真と同じものを貼ってください。

試験日時 令和7年9月21日(日) 集合時刻 午前8時30分
 試験会場 大崎町役場 3階 委員会室 (予定)
 (裏面にも記載有り)

取得年月	現在所有している免許・資格

障害手帳等の内容	種類(いずれかを○で囲む) 1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳	交付年月日	
		有効期限	
	障害名	等級	
	受験時に必要な配慮等(できるだけ詳しく記入してください)		

好きな学科	自己アピール(各種大会・ボランティア等の実績を含む)
趣味	
スポーツ	
健康状態	

大崎町役場を志望する動機および役場で何をやりたいか

(切 り 離 さ な い こ と)

受験注意事項

1. 試験当日は、必ず本票を持参して集合時刻までに着席できるよう余裕を持ってご来場ください。
2. 試験場内での喫煙は禁止します。

〒899-7305

鹿児島県曾於郡大崎町仮宿1029番地

大崎町役場 総務課 人事給与係

電話 099-476-1111(内線215)

令和7年度

大崎町職員採用初級試験受験申込書（記入例）

職 種	(応募する職種を記入してください) 一般事務職		受験番号※ (この欄には記入しないこと) 番		
ふりがな	おお さき たろう		性 別	写 真	
氏 名	大 崎 太 郎		※		
生 年 月 日	平成 15年 7月 3日生 (満22歳)				
現 住 所	〒899 - 7306 鹿児島県曾於郡大崎町永吉〇〇〇〇番地 〇〇〇〇アパート 〇〇〇号室				
連 絡 先 (文 書 等 送 送 先)	〒899-7305 鹿児島県曾於郡大崎町仮宿1029番地 〇〇マンション 〇号室 ※現住所と同じ場合、「同上」記載可 自宅電話(000) 000 - 0000 携帯電話(000)0000 - 0000				
学 歴 (専修学校等を除く)	学 校 名	学部・学科	所 在 地	修 学 期 間	修 学 区 分
	現在又は最終 〇〇大学	工学部	鹿児島 都 道 府 県	R4年4月から R8年3月まで	4 年 0 月 卒・卒業見込・中退
	その前 〇〇高校	普通科	鹿児島 都 道 府 県	H31年4月から R 4年3月まで	3 年 0 月 卒・卒業見込・中退
	その前 〇〇中学校		鹿児島 都 道 府 県	H28年4月から H31年3月まで	3 年 0 月 卒・卒業見込・中退
	その前		都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
専修学校等			都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
			都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	年 月 卒・卒業見込・中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地(番地まで)		在 職 期 間	職 務 内 容
	現在又は最終(部課名まで) 無職			R5年4月 ~ 年 月	
	その前 (株)〇〇 〇〇課	〇〇県〇〇市〇〇1-1		H28年4月 ~ R5年3月	一般事務

※ 性別欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

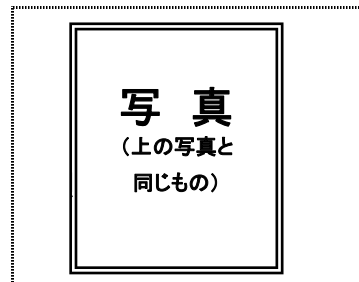
----- (切 --- リ --- 離 --- き --- な --- い --- こ --- と) -----

令和7年度

大崎町職員採用初級試験

受験票

職 種	一般事務職
受験番号※ (この欄には記入しないこと) 番	
ふりがな	おお さき たろう
氏 名	大 崎 太 郎



試験日時
試験会場

令和7年9月21日(日) 集合時刻 午前8時30分
大崎町役場 3階 委員会室 (予定)
(裏面にも記載有り)

取得年月	現在所有している免許・資格	
H28	3	普通自動車免許
H28	3	高校理科教員免許

障害手帳等の内容	種類(いずれかを○で囲む) ①. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳		交付年月日	令和5年11月1日
			有効期限	
	障害名	○○○による△△△	等級	4級
	受験時に必要な配慮等(できるだけ詳しく記入してください)			

好きな学科	日本史, 数学	自己アピール(各種大会・ボランティア等の実績を含む)
趣味	読書, 音楽鑑賞	
スポーツ	サッカー, ランニング	
健康状態	良好	

大崎町役場を志望する動機および役場で何をやりたいか

----- (切 り 離 さ な い こ と) -----

受験注意事項

1. 試験当日は、必ず本票を持参して集合時刻までに着席できるよう余裕を持ってご来場ください。
2. 試験場内での喫煙は禁止します。

〒899-7305

鹿児島県曾於郡大崎町仮宿1029番地

大崎町役場 総務課 人事給与係

電話 099-476-1111(内線215)