

令和 年 月 日

大台町長 大森 正信 様

現住所 _____

名 前 _____

大台町会計年度任用職員採用選考試験申込書

私は、下記のとおり大台町会計年度任用職員採用選考試験の受験を申し込みます。
なお、私の受験資格について貴町において確認する際は、住民基本台帳の閲覧に同意
します。

記

- 1 受験を希望する職種（区分） 医療専門職
- 2 添付書類・・・各1通
 - （1）履歴書（指定する書式）
 - （2）管理栄養士免許証の写し
 - （3）普通自動車免許証の写し
 - （4）大台町外に住所を有する方は、住民票（本籍地は不要）