

写 真 票
(保健師・保育士・管理栄養士用)

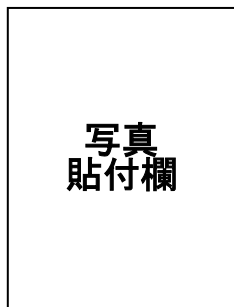
太枠内を記入し、写真を貼り付けて下さい。

受験番号	
------	--

申請番号															
				-					-						

ふりがな		
氏 名		
受験職種	☐ 保健師 ☐ 保育士 ☐ 管理栄養士	
年 齢	満	歳 (令和7年4月1日現在)

※申し込んだ職種に○を付けてください。



- ・ 上半身
- ・ 脱帽
- ・ 正面向き
- ・ たて4cm×よこ3cm
- ・ (写真の)裏面に氏名記入
- ・ 6カ月以内に撮影したもの

※写真票は、受付時に回収します。

大野城市会計年度任用職員採用試験受験票
(保健師・保育士・管理栄養士用)

太枠内を記入して下さい。

受験番号	
------	--

申請番号															
				-					-						

ふりがな		
氏 名		
受験職種	☐ 保健師 ☐ 保育士 ☐ 管理栄養士	

【試験日時】 令和6年12月15日(日)

※集合時間は、受験番号により異なるため、
市ホームページで確認してください。

【集合場所】 **大野城市役所 本館4階 全員協議会室**

[大野城市曙町2丁目2番1号]

【試験当日に持参する物】

③ 受験票 ②写真票(試験会場で回収します。)

③ **履歴書添付用写真(写真票に添付している写真と同一のもの)**

※申込職種の数だけ持参してください。

※携帯電話等の電源は切ってください。

※受験者用の駐車場はありません。できるだけ、公共の交通機関を利用してください。

※併願している場合でも、受験票と写真票は1枚で構いません。

※試験当日の問合せ先：TEL 092-580-1818(人事マネジメント課直通)

上記につながらない場合：TEL 092-501-2211(代表)

切り取り