

階上町職員採用試験申込書

(大学行政、短大以上土木、保健師、大学行政 (身体障がい者採用枠))

◎全て黒インク又は黒ボールペンで、※印欄を除くすべての欄に記入してください。

◎該当する□の中にはレ印を記入して下さい。

| | | | | | | |
|--|--|---------|--|---|--|---|
| 試験種目 | <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 行政 (身体障がい者枠) | ※受験番号 | | ※申込受付 | | 写真貼付 |
| 1 氏名 | (ふりがな) | 2 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | ※受験受付 (教養) <input type="checkbox"/> (専門) <input type="checkbox"/> | ・縦4cm×横3cm ・上半身・正面・脱帽 ・3ヵ月以内に撮影 ・裏側に氏名を記入 | |
| 3 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 (令和6年4月1日現在 満 歳) | | | | 令和6年 月撮影 | |
| 4 現住所 | (〒 -) アパート等の場合は、棟室番号まで詳しく記入してください。 | | | | | 受験票等の送付先に <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 連絡先 | (〒 -) 現住所以外の連絡先 (実家等) があれば記入してください。 | | | | | <input type="checkbox"/> |
| ◇ 受験票送付希望先 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 | | | | | | |
| 6 学歴 | 学校名 | 学部 | 学科 | 専攻 | 期間 | ○で囲む |
| | 中学校 | | | | 自 年 月 至 年 月 | 卒 |
| | | | | | 自 年 月 至 年 月 | 卒・()年在 卒見・中退 |
| | | | | | 自 年 月 至 年 月 | 卒・()年在 卒見・中退 |
| | | | | | 自 年 月 至 年 月 | 卒・()年在 卒見・中退 |
| 7 現在の職業 | 勤務先名称 | 所在地 | 職務内容 | | 在職期間 年 月から | |
| 8 私は試験案内に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。 また、階上町職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。 令和 年 月 日 氏名 (自署してください。) | | | | | | |