

美郷町職員採用試験申込書

試験職種(該当を○で囲む) 一般行政職 A・一般行政職 B 保健師・労務職	受験番号	写真を貼る位置 (1) 写真は申込前 6 か月以内に写した上半身脱帽正面のものを貼ってください。 (2) 写真の大きさは横 4 cm、縦 6 cm 程度とします。		
名前 氏名 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 年齢 歳 (令和 5 年 4 月 1 日現在)			
メールアドレス		メールアドレスのふりがな		
現住所 〒 -	電話 - - 携帯 - -			
合格通知 〒 - の送付先	電話 - -			
学 歴	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
	最終		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 中退
	最終前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 中退
最終前々		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 中退	
職 歴	勤務先 (部課まで)	所在地 (番地まで)	職務内容	在職期間
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで

(裏面へ)

私は、美郷町職員採用試験の受験を申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

(自署)

- (1) 日本国籍を有しない人
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- (3) 美郷町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- (4) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

記
入
上
の
注
意

- ・□のところは該当するものにレ印をつけてください。
- ・合否通知は郵送になりますので、郵送先が現住所と異なる場合は合格通知の送付先欄を記入してください。
- ・※欄には記入しないでください。
- ・記載事項に虚偽がある場合は、合格を取り消すことがあります。

美郷町役場総務課総務班 0187-84-1111

受付年月日

取扱者名