

令和4年度瀬戸内町職員採用候補者試験申込書

試験区分		職 種	※ 受験番号 ()		写真欄 (1) 次のような写真をこの 枠内に貼って下さい。 ・申込6ヶ月以内撮影(脱 帽, 上半身, 正面向) ・縦4cm, 横3cm ・本人と確認できるもの		
ふりがな							
氏 名	(男 ・ 女)						
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)						
現住所				郵便番号	-		
				電話番号			
合格通知 連絡先				郵便番号	-		
				電話番号			
学 歴	学 校 名	学部・学科名	在学期間	資格別	所 在 地		
	現在(最終)		年 月から 年 月まで	卒・卒見込 中退 在学中	(〒 -)		
	その前		年 月から 年 月まで	卒	(〒 -)		
資 格 ・ 免 許	名 称	段級・種別	取得・合格(見込)年月日		交 付 機 関 名		
職 歴	勤務先名称 (部・課・係名まで)	職務内容	所 在 地		在 職 期 間		
	現在(最終)		(〒 -) (電話)		自 年 月	至 年 月	
	その前		(〒 -) (電話)		自 年 月	至 年 月	
	その前		(〒 -) (電話)		自 年 月	至 年 月	
	その前		(〒 -) (電話)		自 年 月	至 年 月	
備考	障害者雇用率算定の参考として、障害者手帳の交付を受けている方は、右欄に種類と障害等級をご記入ください。		(手帳種類)		(障害等級)		
<p>私は瀬戸内町職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。なお、私は次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。</p> <p>(1) 日本の国籍を有しない者。</p> <p>(2) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者またはその執行を受けることがなくなるまでの者。</p> <p>(3) 日本国憲法施行の日以後において、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者。</p> <p>記載事項のとおり相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏 名 (自筆)</p>							

令和4年度瀬戸内町職員採用候補者試験受験票

試験区分	職 種	※ 受験番号 ()	写真欄 (1) 次のような写真をこの 枠内に貼って下さい。 ・申込6ヶ月以内撮影(脱 帽, 上半身, 正面向) ・縦4cm, 横3cm ・申込書と同一のもの
ふりがな			
氏 名	(男 ・ 女)		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		

試 験 日 令和4年9月18日(日) 午前9時～ (午前8時40分までに受付を済ましてください。)
試 験 場 瀬戸内町役場 4F委員会室

(切り取り線)

記 入 上 の 注 意

1. 黒または、青のボールペンで、文字は「かい書」数字は「算用数字」で記入してください。(必ず自筆)
2. ※印の欄は記入しないで下さい。
3. 記載事項に虚偽があると受験が無効になることがあります。
4. (切り取り線)部分から切り離し、必ず試験申込書に受験票と返信用封筒(84円切手を貼った宛先明記の長形3号封筒(120×235mm))を添えて申し込んでください。
5. 詳しくは、要項を参照してください。