

平成30年度 中新川広域行政事務組合職員採用試験申込書

試験区分	介護認定 調査事務	ふりがな	写真貼付 1 写真は申込前6ヶ月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦5cm横4cmのもので本人と確認できるものがが必要です。 2 後日送付する受験票にも同じ写真を使用してください。		
		氏名			
受験番号	(記入不要)	生年月日	年	月	日生(歳)
		性別	男・女		
現住所	〒	—	都道府県	区市町村	
不在時連絡先住所	〒	—	都道府県	区市町村	
連絡先(申請者本人と確実に連絡のとれる電話番号)			TEL	()	—
上記以外の連絡先			TEL	()	—
メールアドレス(日常的に使用しているアドレス)					
合否通知等の送付先		現住所・不在時連絡先住所 ○ で囲む。1次試験の通知は、11月中旬の予定です。			
学 歴 (最終学歴から高校までを順に記載してください。)					
学校名	学部	学科	所在地 (市町村名まで)	在学期間	修学区分 (○で囲む)
				年 月から 年 月まで	卒業・修了
				年 月から 年 月まで	卒業・修了
				年 月から 年 月まで	卒業・修了
職 歴					
勤務・活動期間	勤務・活動年数	受験資格 該当年数	業種、職種、活動内容、役職など(簡潔に)		雇用形態
					・正職員 ・臨時,その他
					・正職員 ・臨時,その他
					・正職員 ・臨時,その他
資格・免許(受験資格と関係のある資格・免許については必ず記入してください。)					
名 称		取得済又は取得見込の区分		取得(見込)年月	
		取得済・取得見込		年 月	
		取得済・取得見込		年 月	

中新川広域行政事務組合職員採用試験を受験したいので以上のとおり申し込みます。
なお、私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- (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者
- (3) 中新川広域行政事務組合の職員として懲戒処分の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (4) 日本国憲法施行日以後において、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

平成 年 月 日

氏 名