

# 東栄町職員採用候補者試験申込書

試験の区分					令和 年 月 撮影	
保 育 士 ・ 運 転 手 ・ 保育園看護師					<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;">           写真             ○申請時に貼付             縦4cm×横3cm         </div>	
ふ り が な						
氏 名						
生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日生	※ 性別			
		満 歳				
ふ り が な						
現 住 所		〒 — TEL				
ふ り が な						
連 絡 先		〒 — TEL (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。)				
学校名		学部学科	所在		在学期間	卒・見込の別
現在(最終)					年月 年月 ～	卒業・卒見込 在学・中退
その前					年月 年月 ～	卒業・卒見込 在学・中退
その前					年月 年月 ～	卒業・卒見込 在学・中退
<input type="checkbox"/> 就職している(したことがある) 下欄記入 <input type="checkbox"/> 就職したことがない						
勤務先(部課まで)			所在地		在職期間	
現在(最終)					年月 年月 ～	
その前					年月 年月 ～	
年 月	免許・資格等の取得			特技・趣味等		
志望の動機						
職種に対する希望等						

私は、東栄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、地方公務員法第16条に定める欠格事項に該当しません。

また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和          年          月          日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 記入にあたって

- 1 記入事項に不正がある場合は、受験資格又は職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 記入にはすべて黒のペン又はボールペンをうい、楷書で丁寧に記入してください。  
なお、数字は算用数字を用いてください。
- 3 ※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。
- 4 連絡先は、連絡を受けるのに都合のよいところ（帰省地等）を記入してください。  
なお、電話番号は必ず記入してください。
- 5 学校名は、最終学歴とその前（中学校以上）の2つを、勤務先はすべてを、それぞれ新しいものから順に記入してください。  
(欄が不足する場合は、用紙を貼って記入してください。)
- 6 希望する試験区分に○印をつけてください。