

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	
保育園看護師				写真	
ふりがな				○申請時に貼付 縦4cm×横3cm	
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月		日生
	満 歳				※ 性別
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用い、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。