

令和6年度 庄内地方町村職員採用試験受験申込書

試験区分

遊佐町
初級:行政
(障がい者対象)

※受験番号

フリガナ		性 別
氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
フリガナ		
現住所	〒	
フリガナ		
合 否 連絡先	〒 (現住所と異なる場合のみ記入)	

電話番号

電話番号

備考 ※印欄を除く該当欄にもれなく記入してください。

学 歴

学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間	卒・卒見込等の別
(現在・最終)			年・月 年・月 ・ ~ ・	卒 ・ 卒見込 年在学 年中退
(そ の 前)			年・月 年・月 ・ ~ ・	卒 ・ 卒見込
(そ の 前)			年・月 年・月 ・ ~ ・	卒 ・ 卒見込

私は、庄内地方町村職員採用試験（初級行政：障がい者対象）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。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

- (1) 日本国籍を有しない者
(2) 地方公務員法第16条に該当する者
ア 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
イ 公務員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
ウ 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

令和 年 月 日

氏 名 (自筆)

庄内地方町村職員採用試験受験票

受 験 区 分	遊佐町 初級:行政 (障がい者対象)	会長印
※ 受 験 番 号		
受 験 者 氏 名		

令和 年 月 日
撮影

写 真 欄

※写真の裏面に氏名を記入し裏面全体にのりをつけて貼ってください。
※申込前3箇月以内に撮影
※脱帽、上半身、正面向
※縦4×横3 (cm)
※写真がない場合は原則として受験できません。

注意事項

- 1 試験期日 令和6年9月22日 (日) 受付: 午前9時00分
2 試験開始 午前9時30分
3 試験会場 三川町子育て交流施設テオトルもしくは三川町役場
4 試験当日持参するもの 受験票、筆記用具 (鉛筆はHB)