

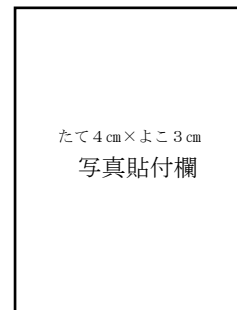
平成30年度 壮瞥町職員採用資格試験受験申込書

ふりがな	生年月日	区分 技術職 ・ 保健師 <input type="checkbox"/> 高校卒（専門、短大） <input type="checkbox"/> 大学卒		
氏 名	昭和 年 月 日 平成	※受験番号		
	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
ふりがな				
住 所 (携帯番号 - -) (郵便番号 -) (電話番号 - -)				
通知の際の連絡先 同居先 方 (郵便番号 -) (電話番号 - -)				
学 校 名	学 科 名	所 在 地	在学期間	該当を○で囲む
(現在 最終)			年 月	卒業 卒見
			年 月	在学 中退
私は、日本国籍を有するとともに、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条各号のいずれの規定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。				
平成 年 月 日 氏 名（自筆）				㊟

..... (きりとらないで下さい)

平成30年度 壮瞥町職員採用資格試験受験票

受験番号	※	<input type="checkbox"/> 高校卒（専門、短大） <input type="checkbox"/> 大学卒
試験会場	壮瞥町役場	
(ふりがな)		
氏 名		



- ※ 試験日は、平成30年1月14日（日）です。
- ※ 午前8時40分までに、お集まり下さい。
- ※ 受験の際は、この受験票を必ず持参して下さい。
- ※ 筆記用具を持参して下さい。

平成29年 月 日撮影