

平成31年度採用

阿賀町職員採用試験(大学卒業程度)受験申込書

※整理番号

職 種	一般行政	※受験番号		
ふりがな 氏 名		生年月日 昭和 平成 年 月 日生	性 別 男・女	
現住所 (郵便番号 —)		写 真 ・申し込み前6ヶ月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・本人と確認できるもの ・写真のないものは受理 できません。 平成 年 月 日撮影		
(同居先 方) (電話番号) (郵便番号 —)				
連絡先 (同居先 方) (電話番号)				
学 歴				
学校名	学部学科名	所 在 地	在学期間	該当を○で囲む
(最終)			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退
(その前)			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退
<p>私は、阿賀町職員採用試験(大学卒業程度)を上記のとおり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ど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。</p> <p>ア 日本国籍を有しない者 イ 成年被後見人又は被保佐人(民法改正の経過措置としての準禁治産者を含む。) ウ 禁錮以上の刑に処され、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの者 エ 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 オ 日本国憲法施行の日以後の日において、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</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>氏 名 印</p>				
※受付 日付印		※取扱者	※総合事務組 合受験者名簿 記載照合	※受験票送付 確認照合

注 意 事 項

- 1 この申込書の受付は、6月20日(水)午後5時までです。郵送の場合は、6月20日までの消印があるものに限り受け付けます。
受付期間経過後の申し込みは、受け付けません。
- 2 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- 3 記載は、すべて黒か青インクを用いてください。
- 4 ※印以外の欄はすべて記載してください。
- 5 数字はすべて算用数字を用いてください。
- 6 受験票は、後日送付します。
- 7 この受験に関する照会は、阿賀町総務課庶務係(電話0254-92-3113 内線210)に申し出てください。