

平成30年度採用

阿賀町職員採用試験(消防吏員)受験申込書

※整理番号	
-------	--

職 種	消防吏員	※受験番号	
ふりがな		生年月日	性別
氏 名		昭和 平成 年 月 日生	男・女
現住所	(郵便番号 -)		
	(同居先 方) (電話番号)		
連絡先	(郵便番号 -)		
	(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
(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

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。
・写真(縦4cm横3cm) を3枚用意してください。 ・左の欄に1枚をのり で貼り、他の2枚は、こ の申込書と同時に提出 してください。

平成 年 月 日撮影

私は、阿賀町職員採用初級(消防吏員)試験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。

- ア 日本国籍を有しない者
- イ 成年被後見人又は被保佐人(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

平成 年 月 日

氏 名

印

※受付 日付印		※取扱者		※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、8月4日(金)午後5時までです。郵送の場合は、8月4日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、阿賀町消防本部警防課庶務係(電話0254-92-0119)に申し出てください。