

## 令和元年度 上関町職員採用試験受験申込書

ふりがな 氏 名				男 女	試験区分※1	試験職種※1  保健師	受験番号※1	
生年月日	昭和 平成	年	月	日生(満 歳)				
現住所 (郵便番号 — )								
方				電話 — —				
緊急連絡先 (郵便番号 — )								
方				電話 — —				
結果通知先 (郵便番号 — )								
方				電話 — —				
学    歴	学 校 名	学部・学科名	卒業(見込)年月	在学年数 (見込)	所 在 地	資 格 ・ 免 許 等	名 称	取得(見込)年月
	中学校		年 月 卒 業				年 月 取得 取得見込	
			年 月 卒 業 卒見込				年 月 取得 取得見込	
			年 月 卒 業 卒見込				年 月 取得 取得見込	
			年 月 卒 業 卒見込				年 月 取得 取得見込	
職 歴 ※ 2	就 職 先	在 職 期 間		就 職 先	在 職 期 間			
		年 月～ 年 月			年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			年 月～ 年 月			

注 ※1には記入しないでください  
 ※2には卒業後の職歴（正社員・アルバイト等を問わず、民間企業等での勤務経験）を記入してください。欄が不足する場合は、別紙（任意様式：就職先と在職期間は必須）に記載して申込書と合わせて提出してください。

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、この申込書に記入した事項は事実と相違ありません。

- 1 日本の国籍を有しない者
- 2 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
- 3 上関町の職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
- 4 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）

印