

※受験番号					
-------	--	--	--	--	--

令和6年度実施

胎内市職員採用試験 受験申込書

職 種	<input type="checkbox"/> 技能労務職				
ふりがな				生年月日	性別
氏 名				昭和・平成	年 月 日生
現住所	郵便番号 — (電話 — —) (携帯電話 — —)				
合 否 通知先	郵便番号 — <input type="checkbox"/> 現住所と同じ (電話 — —) (携帯電話 — —) (メールアドレス【必須】)				

学 歴	学 校 名	学部学科名	所 在 地	在 学 期 間	該当を○で囲む
	(最終の一つ前)				年 月から 年 月まで
(最終)				年 月から 年 月まで	卒、卒見、中退
勤 務 経 歴	職歴について記入。	勤務先(施設名)	所在地	勤務期間	具体的な職務内容
				年 月から 年 月まで <small>雇用形態: 正規・非正規</small>	
				年 月から 年 月まで <small>雇用形態: 正規・非正規</small>	
				年 月から 年 月まで <small>雇用形態: 正規・非正規</small>	

私は、胎内市職員採用選考を上記のとおり受験したいので、申し込みます。
 なお、私は次のいずれにも該当しておりません。また、この受験申込書の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

- ア 日本国籍を有しない者
- イ 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
- ウ 胎内市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
- エ 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

年 月 日

氏 名

(自署のこと)

※受付 日付印		※取扱者			※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21日（水曜日）午後5時15分までです。（必着）
- 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 ※印以外の欄は、全て記入してください。
- 4 鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入してください。
- 5 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。
- 6 受験票は、後日送付します。
- 7 この試験に関するお問合せは、胎内市総務課人事係（電話0254-43-6111 内線1323）に申し出てください。

印刷時の注意事項

- ・市のホームページから様式をダウンロードする場合は、A4サイズで印刷してください。
- ・この注意事項のページは、提出不要です。