

南濃衛生施設利用事務組合職員採用試験申込書 (大学卒程度)

私は、南濃衛生施設利用事務組合職員採用試験を受験したいので申込みます。

なお、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、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

1. 成年被後見人又は被保佐人
2. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終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. 南濃衛生施設利用事務組合において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から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団体を結成し、又はこれに加入した者

平成30年 月 日

ふりがな	
氏名	

※受験番号	
<p>写 真</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写真は申込前6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向を撮った縦5cm横4cmのもので、本人の確認ができるもの (裏面に氏名記入)</p> </div>	
<p>記入上の注意</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 数字はすべて算用数字を用いてください。 2. 該当するものを○で囲んでください。 3. 記載事項に不正があると当組合職員として採用される資格を失うことがあります。 4. ※印欄は記入しないでください。 	

受験職種	一般行政職			
生年月日	平成 年 月 日生	年齢	平成30年4月1日現在 満 歳	
性別 男 ・ 女				
現住所				
(郵便番号 -) (電話 - -)				
合否の連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください。)				
(郵便番号 -) (電話 - -)				
学 歴 (最終学歴と高等学校以上の学歴について新しいものから順に書いてください。)				
学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	所 在 地	期 間	そ の 他
(最終)		都道 府県	年 月から 年 月まで	卒・卒見込 学年 在・中退
(その前)		都道 府県	年 月から 年 月まで	学年 卒・中退
(その前)		都道 府県	年 月から 年 月まで	学年 卒・中退

職 歴（今までに就職したことがあれば新しいものから順に書いてください。）

勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	

特殊技能（検定・資格・免許その他特殊な技能を有する人は記入してください。）

	年 月 日	
	・ ・	取 得 ・ 取得見込
	・ ・	取 得 ・ 取得見込
	・ ・	取 得 ・ 取得見込
	・ ・	取 得 ・ 取得見込

志望の動機

志望の動機

趣味・特技

趣味・特技

※ 受付年月日

・ ・