

令和2年度大野城市任期付職員採用試験申込書

ふりがな		性別		※
氏名		受験番号		
年齢	満 歳 (令和2年4月1日現在)	生年月日	昭和・平成	年 月 日
現住所 〔合格通知送付先〕	〒 -		Tel() -	
			携帯() -	
その他の連絡先	〒 -		Tel() -	
	(現住所以外に連絡先がある場合のみ記入してください)			
受験職種	保健師			
<p>私は、標記採用試験の受験を申し込みます。なお、私は、地方公務員法第16条の欠格条項（下記事項）のいずれにも該当しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・大野城市職員として懲戒免職処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 ・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 <p>以上、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>				
令和 年 月 日			申込者氏名 (自筆)	
<p>その他 ◎試験当日、車イスを利用される方は<input checked="" type="checkbox"/>をつけてください。□車イスを利用 □電動車イスを利用</p>				
<p>アンケート ◎あなたはこの試験情報を何で得ましたか？ 当てはまるものすべてに<input checked="" type="checkbox"/>をつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/>広報大野城 <input type="checkbox"/>大野城市ホームページ <input type="checkbox"/>市職員 <input type="checkbox"/>知人 <input type="checkbox"/>その他 ()</p>				

切り離さないでください

写真票

受験番号	※
ふりがな	
氏名	
受験職種	保健師
年齢	満 歳 (令和2年4月1日現在)

写真貼付欄

- ・上半身
- ・脱帽
- ・正面向き
- ・たて4cm×よこ3cm
- ・(写真の)裏面に氏名記入
- ・6カ月以内に撮影したもの

令和2年度大野城市任期付職員採用試験受験票

受験番号	※
ふりがな	
氏名	
受験職種	保健師

【試験日時】 令和2年 月 日() 午前・後 時 分集合

【試験会場】 大野城市役所

[大野城市曙町2-2-1]

【試験当日に持参する物】

- ①受験票 (本票)
- ②HBの鉛筆、消しゴム ※ボールペン不可

*時計は、時計機能だけのものに限りません。

*携帯電話等の電源は切ってください。

(携帯電話を時計代わりに使用することは禁止します。)

裏面に住所、氏名等を記載し、切手を貼り付けてください。
※ダウンロードした場合は、この受験票を切り取り、官製はがきの裏面に貼り付け、表面に住所、氏名等を記載してください。

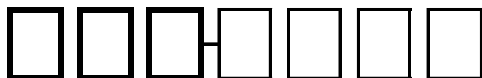
*この申込書は折り曲げないでください。

*下記部分を切り離さないでください。

切り離さないでください

郵便はがき

63円切手
を貼って
ください



住所

氏名

様

切り離さないでください

(差出人)

〒816-8510

福岡県大野城市曙町二丁目2番1号

大野城市 総務課 人事担当

Tel (092) 580-1818 (直通)