

大野城市会計年度任用職員採用試験申込書①

ふりがな		性別		※
氏名		受験番号		
年齢	満 歳	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	カッコ内に職種名を記入してください。 下の写真票、受験票も同様です。 専門職 (保健師)			
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。 <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 ・ 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた人 ・ 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 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。				
年 月 日			申込者氏名（自筆）	
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☑をつけてください。 <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 ()			

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	専門職 (保健師)
年齢	満 歳

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

大野城市会計年度任用職員採用試験 受験票

受験番号	※
ふりがな	
氏名	
受験職種	専門職 (保健師)

【試験日時】 令和 年 月 日 () 時 分 集合

【試験会場】

【試験当日に持参する物】

- ① 受験票（本票）
- ② 筆記用具
- * 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。)
- * 公共交通機関を利用してください。
- * 駐車場はありません。

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。

切り離さないでください