平成２７年度行橋市職員採用試験申込書

試験区分（受験を希望する区分の記号を〇で囲むこと）		※受験番号	写真
初級	A 事務職　B 事務職（身体障がい者対象）　C 消防職 D 技能労務職	(　　)―	1．3ヶ月以内に、上半身、無帽、正面向きで撮影したもの 2．本人と確認できるもの 3．写真の裏に氏名、試験区分を記入すること （4㎝×3㎝程度）
上級	E 事務職　F 技術職（土木）		

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　（満　　歳）	
ふりがな		電話番号
現住所	〒（　　－　　）	（　　） －
ふりがな		電話番号
連絡先	〒（　　－　　）　注）現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入	（　　） －

学歴	学校名	学部・学科・専攻など	修学期間	修学区分
	最終（現在）		H　年　月から H　年　月まで	卒業・卒業見込 修了・在学中・中退
	その前		H　年　月から H　年　月まで	卒業・卒業見込 修了・在学中・中退
	その前		H　年　月から H　年　月まで	卒業・卒業見込 修了・在学中・中退

職歴	勤務先名	在職期間	免許・資格等	免許・資格等の名称	取得（見込）年月
	最終（現在）	H　年　月から H　年　月まで			年　月　取得・見込
	その前	H　年　月から H　年　月まで			年　月　取得・見込
	その前	H　年　月から H　年　月まで			年　月　取得・見込
	その前	H　年　月から H　年　月まで			年　月　取得・見込

志望の動機	

身体障害者手帳について		備考	
障害名	等級表による級別　　級		

私は、行橋市職員採用試験案内の記載内容を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。

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、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

（1）成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）

（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人

（3）行橋市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない人

（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人

平成　　年　　月　　日

氏名　　㊞

（注）日付及び氏名は必ず自署してください。

〔記入上の注意〕 ① 黒のペン又はボールペンで記入してください。

② 該当事項は〇で囲んでください。

③ 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。

④ ※印の欄は記入しないでください。

⑤ 事務職（身体障がい者対象）受験者は、交付されている身体障害者手帳について記入してください。