

令和元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○で囲むこと)			※ 受験番号	写真 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 (4cm×3cm程度)	
初級	A 事務職 B 事務職(身体障がい者対象) C 技術職(土木) D 消防職		()ー		
上級	E 事務職 F 事務職(情報) G 技術職(土木) H 技術職(保健師)				
ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	S・H 年 月 日生(満 歳)		
ふりがな				電話番号	
現住所	(〒 -)			() ー	
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・R 年 月 から H・R 年 月 まで	卒業・卒業見込 修了・在学中・中退	
	その前		H・R 年 月 から H・R 年 月 まで	卒業・卒業見込 修了・在学中・中退	
	その前		H・R 年 月 から H・R 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・資格等の名称	取得(見込)年月	
	最終(現在)			H・R 年 月 から H・R 年 月 まで	年 月 取得・見込
	その前			H・R 年 月 から H・R 年 月 まで	年 月 取得・見込
	その前			H・R 年 月 から H・R 年 月 まで	年 月 取得・見込
	その前			H・R 年 月 から H・R 年 月 まで	年 月 取得・見込
	その前			H・R 年 月 から H・R 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いません。 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。			(3) 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		
(1) 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 (2) 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			令和 年 月 日	氏名 (印)	
			(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、該当事項は○で囲んでください。※印の欄は記入しないでください。
 - ② 数字はアラビア数字で、文字はくすさず正確に書いてください。
 - ③ 事務職(身体障がい者対象)申込者は、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。
 - ④ 事務職(情報)申込者は、情報処理技術者試験の合格証書又は合格証明書の写し(A4サイズ)を添付してください。
 - ⑤ 技術職(保健師)申込者は、保健師免許の写し(A4サイズ)を添付してください。
 - ⑥ 消防職申込者で、運転免許を取得している人は、運転免許証の写しを添付してください。