

# 会計年度任用職員採用候補者試験受験申込書

※受験番号		番 号		職 種	
ふりがな		性 別 <sup>(注)</sup>	生 年 月 日		年 齢
氏 名			昭 平成	年 月 日 生	満 歳
ふりがな					
現住所	〒 - 自宅電話( ) - 携帯電話( ) -				
ふりがな					
通知の際の連絡先	(現住所と異なる場合のみ記入) 〒 - 電話( ) - 呼出( ) 方)				
メールアドレス(緊急連絡用)	@				国 籍
健康状態等	健康状態等を記入。症状がある場合は疾病名等も記入。 試験のときに、健康状態や身体的障害等により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。				<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍
次の質問について、あるかないかを答えてください。(ある場合は余白に詳しく書いてください。)					
(1) 禁こ以上の刑に処せられたことがありますか。		ある	ない		
(2) かつて懲戒免職の処分を受けたことがありますか。		ある	ない		
保護者欄(受験者が未成年者の場合のみ記入)					※受付印
ふりがな	住 所 〒				
保護者名	電話( ) -				

(注)「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 \_\_\_\_\_  
(必ず本人が署名してください)

(記入上の注意)

- 1 記入は黒インク又は黒のボールペンを用いて、自書でいねいに書いてください。
- 2 記入事項に不正がありますと採用される資格を失うことがあります。
- 3 ※印の箇所は記入しないでください。

(切り離さないで下さい)

## 会計年度任用職員採用候補者試験 受 験 票

写真を貼る位置

①縦40mm × 横30mm

②本人単身で胸から上

③写真裏面にのりづけ

④写真裏面に氏名記入

※受験番号	
氏 名	

※試験日 令和 年 月 日 ( )

※受付時間 時 分～ 時 分

※試験開始 時 分

※試験場 淡路市役所

令和 年 月 日撮影

### 受 験 心 得

(試験当日に写真を貼っていない場合は受験できません。)

1. 受験の際は、必ず本票を持参して受付時間にお越しください。  
遅刻は交通機関の遅れ及び天災等、やむを得ない場合以外は認めません。