**鶴田町職員採用試験受験申込書（平成２９年度）**

◎全て黒インク又は黒ボールペンで、**※印欄を除くすべての欄**に記入してください。

◎該当する□の中にはレ印を記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験種目 | □ 　行　政□ 　土　木□ 　建　築□ 　保健師 | **※**受験番号 |  | **※**申込受付 | **写 真 添 付**・縦４㎝×横３㎝・上半身・正面・脱帽・３か月以内に撮影・裏側に氏名を記入 |
| ・ |
| （ふりがな）１　氏　　　名 |  | ２性別 | * 男
* 女
 | **※**受験受付 |
|  | （教養）□ |
| （専門）□ |
| ３生年月日 |  平成 　　年　　 月　 　日生（平成２９年４月１日現在　満　　　歳） |  | 平成29年 月撮影 |
| ４現 住 所 | （〒　　　－　　　）アパート等の場合は、棟室番号まで詳しく記入すること。　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　　　）　　　　－　　　　　　 |
| ５連 絡 先 | （〒　　　－　　　）現住所以外の連絡先（実家等）があれば記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　　　）　　　　－　　　　　　 |
| ◇ 受 験 票 送 付 希 望 先 □ 現 住 所 □ 連 絡 先 |
| ６学　歴 | 学校名 | 学　部 | 学　科 | 専　攻 | 期　間 | ○で囲む |
| 中学校 |  |  |  | 自　　年　　月至　　年　　月 | 卒 |
|  |  |  |  | 自　　年　　月至　　年　　月 | 卒・（　）年在卒見・中退 |
|  |  |  |  | 自　　年　　月至　　年　　月 | 卒・（　）年在卒見・中退 |
|  |  |  |  | 自　　年　　月至　　年　　月 | 卒・（　）年在卒見・中退 |
| ７現在の職　業 | 勤務先名称 | 所在地 | 職務内容 | 在職期間 |
|  |  |  | 年　　月から |
| ８　私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第１６条各号のいずれにも該当しておりません。　　また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。　　　　　平成２９年　　月　　日　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署してください。） |

◎８の地方公務員法第１６条の内容は、実施要項１試験の職種、採用予定人員及び受験資格に記載してあるとおりです。