

太子町職員採用候補者試験申込書 I

受付印		ふりがな		性別	試験区分	受験番号
		氏名			※該当するものを○で囲む 1 介護支援専門員	※記載不要
		生年月日	昭和・平成 年 月 日 令和6年4月1日現在 (歳)		2 福祉職	
現住所	〒	自宅() - 携帯() - メールアドレス @			令和 年 月 撮影	写真 縦4cm×横3cm ・申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの ・申し込み時に受験票(下部)と同一の写真を貼付
通知先	〒	※現住所と同じ場合は記入不要				
国籍	日本国籍 ・ 外国籍					
学歴	学校名		学部	学科	在学期間(和暦)	修学年数等
	最終				自 年 月 日 至 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込み
	その前				自 年 月 日 至 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込み
					自 年 月 日 至 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込み
職歴	勤務先		所在地	担当内容	週あたりの勤務時間	在職期間(和暦)
	最終					自 年 月 日 至 年 月 日
	その前					自 年 月 日 至 年 月 日
						自 年 月 日 至 年 月 日
資格免許	名称				取得年月日(和暦)	
	普通自動車運転免許				有 (年 月 日) ・ 無	
					年 月 日	
障害の有無	無 ・ 有	手帳等の種類		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
	障害の程度	等級	種	級	障害名	※手帳等の写しを添付してください
<p>私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 また、申込書記載事項に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏名 _____ (必ず自署してください)</p>						

(受付印割印)

太子町職員採用試験

受験票

第一次試験
筆記試験 令和6年1月27日(土)
口述試験

試験区分	受験番号
※該当するものを○で囲む 1 介護支援専門員 2 福祉職	※記載不要

ふりがな	
氏名	

※申し込み時に記載

写真 縦4cm×横3cm ・申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの ・申し込み時に申込書(上部)と同一の写真を貼付
令和 年 月 撮影