

# 石巻地方広域水道企業団職員採用試験〈障害者対象〉受験申込書

<b>※受付</b>					<b>※受験番号</b>	
氏名					性別	
(ふりがな)					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
試験職種			試験職種			
初級 〈障害者対象〉			<input type="checkbox"/> 行政			
生年月日			現住所			
昭和 平成			〒 — — — — —			
年 月 日生			(電話 — — — — —) (緊急連絡先 — — — — —)			
<b>学 歴</b>						
学 校 名		学部・学科・専攻		所在地		卒 区 分
現在又は最終				年 月から 年 月まで		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退
その前				年 月から 年 月まで		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退
その前				年 月から 年 月まで		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退
<b>職 歴</b>				<b>資 格 ・ 免 許</b>		
勤 務 先		部 課 ・ 職 務 内 容		所 在 地 ・ 電 話		在 職 期 間
現在又は最終						年 月から 年 月まで
その前						年 月から 年 月まで
その前						年 月から 年 月まで
				名 称		取 得 年 月 (見 込)
						年 月
						年 月
						年 月
						年 月



① 写真の裏に試験の職種及び氏名を記入の上、裏全体にのりをつけてこの欄に貼付してください。  
 ② 写真は申込前3カ月以内に脱帽、正面向き、上半身を写したもので本人と確認できるものが必要です。  
 (縦×横 4cm×3cm)

私は石巻地方広域水道企業団職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申込みします。

(注) ※欄は記入しないでください。

なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この受験申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

- (1) 日本国籍を有しない者
- (2) 成年被後見人、被保佐人（準禁治産者を含む。）
- (3) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (4) 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者

令和 年 月 日

氏 名 (自署) \_\_\_\_\_