

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

氏名					性別	試験職種	試験職種			※受付	※受験番号	
(ふりがな) _____					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	初級 <障害者対象>	行政				令和2年 月 日撮影	
					写真							
生年月日			現住所									
昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生			〒 _____ (電話 _____) (緊急連絡先 _____)									
学 歴												
学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻	所 在 地	在 学 期 間			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							
職 歴					資 格 ・ 免 許							
勤 務 先	部 課 ・ 職 務 内 容	所 在 地 ・ 電 話	在 職 期 間			名 称			取 得 年 月 (見 込)			
現在又は最終			年 月から 年 月まで							年 月 年 月 年 月 年 月 年 月		
その前			年 月から 年 月まで									
その前			年 月から 年 月まで									

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) 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
- (3) 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2年 月 日

氏 名 (自署) _____