

上市町健康文化振興財団
 職員採用試験申込書

			受験番号	(記入不要)		
試験区分	初 級		氏 名	(ふりがな)		
職 種	事務職		生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
現 住 所	〒 ー TEL (ー) (方)					
連絡先 現住所以外で確実に 連絡のとれるところ	〒 ー TEL (ー) (方)					
最終学歴	学 校 名	学 部	学 科	所 在 地	修 学 区 分 (○ 印)	
					年卒 卒業見込 学年中退	
資格・免許 受験資格と関係のあるものについては、必ず記入してください。	名 称		区 分 (○印)		取得 (見込) 年月	
			取得済み・取得見込		年 月	
			取得済み・取得見込		年 月	
			取得済み・取得見込		年 月	
			取得済み・取得見込		年 月	
			取得済み・取得見込		年 月	
職 歴 (いずれかに○)	有 ・ 無		就 業 期 間		年	

上市町健康文化振興財団職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。
 なお、私は次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は事実と相違ありません。

ア 日本国籍を有しない者
 イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの者
 ウ 懲戒免職の処分を受けた者
 エ 日本国憲法の施行の日以降において、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