

- 注 意
- 記載事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。
 - ※印のところは何も書かないで下さい。□印のあるところは該当の□の中にレ印をつけて下さい。
 - 青か黒インクで、もれなくていねいに記入して下さい。

【応募職種】

事務

保健師

社会福祉士

職員採用試験
受 験 票

令和4年度 職員採用試験申込書		町 村 名	試験区分	※受験番号
		板倉町	教養	
(フリガナ) 氏 名		性 別	生 年 月 日	
			昭和 平成 年 月 日	
現住所(アパート名・部屋番号、同居先等まで記入してください。) 〒 -				
電話 () - 携帯電話 () -				
連絡先(帰省地等の連絡場所がある場合は記入してください。) 〒 -				
電話 () -				
学 歴 (高校入学以降の学歴を記入し、修学区分欄は該当する文字を○で囲んでください。)				
学 校 名	学 部・学 科 名	所 在 地	在 学 期 間	修 学 区 分
(最終学校)		都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒見 () 学年 {在学 中退
(その前の学校)		都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒見 () 学年 中退
(その前の学校)		都 道 府 県	年 月 から 年 月 まで	卒業・卒見 () 学年 中退
職 歴 (最近のものから記入してください。在職中の場合は「在職中」を○で囲んでください。) <input type="checkbox"/> 就職したことがない。			※受付年月日	
勤 務 先 (部課まで詳しく)			(受付印)	
職 務 内 容			在 職 期 間	
			年 月 ~ 在職中 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			※受付取扱者印	
			(受付印)	
			※受付年月日	

取扱者印のないものは受験できません。

(切りとってはけません)

町 村 名	試験区分	※受験番号
板倉町	教養	
(フリガナ) 氏 名		

写 真

申込時に次のような写真の裏面全体にのりを付けて、はってください。

(写真の裏面に試験区分・氏名を記入してください。)

- ・申込時6ヶ月以内撮影
- ・無帽 上半身 正面向
- ・縦4cm・横3cm
- ・本人と確認できるもの
- ・白黒・カラー問わず

(撮影年月 年 月)

裏面の受験心得をよくよんでください。

●試験日時

令和4年7月10日(日)

受付時間 8:30~9:15

説明開始 9:25

試験開始 9:40

●試験場

板倉町中央公民館

※受付取扱者印	(受付印)	※受付年月日
---------	-------	--------

第一次試験不合格の場合に試験結果(順位、得点)の通知を [希望する ・ 希望しない]

受験心得

- 1 試験当日は必ず定刻までにおいでください。
遅刻した場合は原則として受験できません。
- 2 受付取扱者印のない受験票は無効となりますから、
押印のない場合はただちに申し出てください。
- 3 指定された場所以外での喫煙は禁止します。

当日持参するもの

- 受験票
- 筆記用具（鉛筆（HB）、消しゴム）
- 昼食

資格・技能（検定その他資格免許等がある場合は記入してください。〔自動車運転免許等も含む〕）

該当事項なし。

名 称	種 別	取 得 年 月	検 定・資 格 免 許 等 の 取 扱 機 関

受験に際し、特に考慮して欲しい事がある場合は、右欄に記入してください。（例:車いすの使用）

私は、地方公務員法第16条の規定に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。

年 月 日

氏 名（自署）



写 真

申込時に次のような写真の裏面全体にのりを付けて、はってください。

（写真の裏面に試験区分・氏名を記入してください。）

- ・申込時6ヶ月以内撮影
- ・無帽 上半身 正面向
- ・縦4cm・横3cm
- ・本人と確認できるもの
- ・白黒・カラー問わず

（撮影年月 年 月）

※ 地方公務員法第16条に該当する人（次のいずれかに該当する人）は、受験できません。

- ・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人
- ・受験する団体の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- ・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人