

# 令和3年度 小郡市職員採用試験申込書 (記入例)

※裏面【記入要領】を必ず読んでください。

ふりがな	お  ごおり たな  ばた			試験区分	資格等の確認
氏名	小  郡  七  夕			<input type="checkbox"/> 一般事務A <input checked="" type="checkbox"/> 一般事務B <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込
生年月日	昭和 平成 8 年 7 月 7 日生 令和4年3月31日 満 25 歳				◎保健師、保育士を受験希望の方は、いずれかに✓をしてください。
連絡先	(〒 838-0198 ) (携帯 TEL 090-△△△△-□□□□ ) (自宅 TEL 0942-72-2111 ) 福岡県小郡市小郡255-1				
学歴	学校・学部		職歴	勤務先	
	現在(最終)	小郡大学 七夕 学部		現在(最終)	小郡株式会社 小郡本社

試験区分が一般事務Bの方で配慮が必要な方は、その内容を記入してください。

車いすを使用しているが、試験当日に送迎できるものがないため、自家用車での来場、駐車を希望します。

私は標記採用試験の受験を申し込みます。  
なお、私は右に掲げる事項のいずれにも該当していません。  
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

地方公務員法第16条の規定に該当する者

- ・ 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
- ・ 小郡市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者
- ・ 日本国憲法施行の日以後において、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3年8月13日

申込者氏名(自筆)

(署名欄)

自署で署名すること

あなたは、この募集を何で知りましたか。 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 市報おごおり	<input type="checkbox"/> 情報誌	<input type="checkbox"/> 学校	<input checked="" type="checkbox"/> 小郡市ホームページ	※受験番号
	<input type="checkbox"/> 就職情報サイト	<input type="checkbox"/> その他 ( )			記入不要

## 【申込書記入要領】

- 1 事実と反する事項があれば、合格（採用）を取り消すことがあります。
- 2 ※印欄には記入しないでください。
- 3 記入にあたっては、黒または青色ペン若しくはボールペンを使用し、かい書ではっきり書いてください。  
消せるボールペンは使用できません。また、数字はアラビア数字を用いてください。
- 4 のところは、該当するものに✓をつけてください。  
(「試験区分」欄は、該当するものに1つだけ✓をつけてください。)  
(「資格等の確認」欄は、該当するものに✓をつけてください。なお、申込書を記載時点において、すでに資格等を取得している場合は「取得済」に、令和4年3月31日までに取得見込の方は「取得見込」に✓をつけてください。令和4年3月31日までに資格等の取得見込がない方は受験できません。)
- 5 合格等の通知は連絡先に記載の住所に郵送します。
- 6 記入もれや記載事項に不備がある場合は、受け付けられません。特に右下欄の署名漏れには注意してください。
- 7 車いす利用等により、受験に際して配慮を希望する場合や、やむを得ない事情により自動車で来場し、駐車を希望される場合は、申込書にその旨ご記入ください。
- 8 郵政はがき（63円）を添付の上、申し込みください。  
受験票・受験番号票として返送しますので、受験者の氏名及びあて先を表面に記載してください。  
氏名には「様」をつけてください。  
料金が不足する場合は、「料金受取人払」にて発送します。
- 9 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の写しを添付してください。（一般事務Bのみ）  
障がいの程度、部位等が分かるようにコピーしてください。