

## 令和2年度 宇土市 職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段: ふりがな)				
高卒程度	<input type="checkbox"/> 一般事務							
	<input type="checkbox"/> 土 木							
資格免許	<input type="checkbox"/> 保健師							
職務経験者	<input type="checkbox"/> 土 木							
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生	性別	<input type="checkbox"/> 男	国籍	<input type="checkbox"/> 日本
	<input type="checkbox"/> 平成	令和3年4月1日現在で満				歳		<input type="checkbox"/> 女
現住所	郵便番号	-	電話番号		-	-		
			携帯番号		-	-		
現住所以外へ書類の送付を希望される場合	郵便番号	-	電話番号		-	-		
免許・資格								
名 称				取得(予定)年月				
				平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
				令和	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
				平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
				令和	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴								
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間		卒・在学 等区分		
(最終)				平・令	年	月	から	卒・卒見込
				平・令	年	月	まで	— 年在学
								— 年中退
(その前)				平・令	年	月	から	卒・卒見込
				平・令	年	月	まで	— 年在学
								— 年中退
(その前)				平・令	年	月	から	卒・卒見込
				平・令	年	月	まで	— 年在学
								— 年中退

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

## 写 真 票

写真貼付  3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種			
	高卒程度	<input type="checkbox"/> 一般事務		
	資格免許	<input type="checkbox"/> 土 木		
	職務経験者	<input type="checkbox"/> 保健師		
受験番号				
氏 名				
撮影日				
令和 年 月 日	教養	適性	作文	専門

## 令和2年度 宇土市 職員採用試験 受 験 票

職 種	高卒程度	<input type="checkbox"/> 一般事務	
		<input type="checkbox"/> 土 木	
	資格免許	<input type="checkbox"/> 保健師	
	職務経験者	<input type="checkbox"/> 土 木	
受験番号			
氏 名			
【第一次試験の注意事項】			
日 時	令和2年10月18日(日)		
会 場 持参品 昼 食	高卒程度	一般事務	8:30集合
		土 木	
	資格免許	保健師	11:00集合
職務経験者	土 木		
駐 車 場	宇土市役所 仮設庁舎 受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム) 実施要領に記載している試験終了予定時刻を確認の上、必要に応じて準備してください。 係員の指示に従って会場周辺の指定区域に駐車してください。		

【お問い合わせ】 宇土市役所総務課人事係 (TEL: 0964-22-1111)