

## 写真欄

- ・ 大きさ 縦5cm×横4.5cm
- ・ 上半身、脱帽、正面向で、6か月以内に撮影したものを写真の裏に団体名、氏名を記入してください。
- ・ 写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。

## 平成30年度福井県町村職員統一採用候補者試験申込書

裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。

団体名	池田町	試験職種	
※職種符号		※受験番号	
フリガナ		性別	
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日

現住所 電話 ( ) 方

(同居人の場合は同居先まで記入)

合格通知先住所 〒 ( ) 方

(現住所以外に通知する場合のみ記入)

学歴 (現在 最終学歴)	学校名	学部・学科名	所在地 (都道府県)	在学期間		修学区分 卒業・修了見込 中退・在学中
				平成 年 月 ~ 平成 年 月	平成 年 月 ~ 平成 年 月	
職歴 (新しいものから順 に記入)	勤務先の名称	所在地 (都道府県)	所在地 (都道府県)	在職期間		
				平成 年 月 ~ 平成 年 月	平成 年 月 ~ 平成 年 月	

受験に必要な免許・資格の名称

取得済  
取得見込

私は、福井県町村職員統一採用候補者試験を受験したいので申し込みます。  
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に相違ありません。

1. 成年被後见人または被保佐人
2. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
3. 当該地方公共団体において、懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
4. 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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、またはこれに加入した者

平成 年 月 日 (自署 年月日を必ず記載)

氏名

(必ず自署して下さい。)

郵送の場合は  
62月切手を貼つ  
て下さい。



住所

様方

氏名

様

平成30年度	福井県町村職員 統一採用候補者試験	受験票
団体名	池田町	試験職種
※職種符号		※受験番号
氏名		
試験日時	平成30年 9月16日(日) 8時45分~12時20分	試験会場 福井大学 文京キャンパス