令和９年度採用

西蒲原福祉事務組合職員採用試験受験申込書

※整理番号	

職　種		※受験番号		
ふりがな 氏　名		生年月日 昭和 平成　　年　　月　　日生		性別 男・女
(郵便番号　　－　　) 現住所 (同居先　　方)　(電話番号　　)				
(郵便番号　　－　　) 連絡先 (同居先　　方)　(電話番号　　)				

写　真
・申込前６ヵ月以内撮影
・脱帽、上半身正面向
・本人と確認できるもの
・写真のないものは、受理できません

・写真（縦4cm 横3cm）を３枚用意してください。
・左の欄に１枚をのりで貼り、他の１枚はこの申込書と同時に提出してください。

令和　　年　　月　　日撮影

学歴

学校名	学部学科名	所　在　地	在学期間	該当を○で囲む
(最終)			年　月から 年　月まで	卒・卒見・中退
(その前)			年　月から 年　月まで	卒・卒見・中退

私は、西蒲原福祉事務組合職員採用試験を上記のとおり受験したいので、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　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　　年　　月　　日

氏名　　㊞

※組合受付印	※取扱者	※受験者名簿記載照合	※受験票送付確認照合

※印の付いた欄には、何も記入しないでください。
裏面の注意事項をよく読んでください。

注　意　事　項

1　この申込書の受付は、　月　　日（　）午後５時１５分までです。郵送の場合であっても、この期限を必着とします。申込期限後の申込みは、受け付けません。

2　記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。

3　記載は、すべて黒か青のインクを用いてください。

4　※印以外の欄はすべて記載してください。

5　数字はすべて算用数字を用いてください。

6　受験票は、後日送付します。

7　この受験に関する照会は、やひこの里　庶務担当（℡0256-94-2362）に申し出てください。

（注）残りの写真１枚は、受験票に貼るものであること。