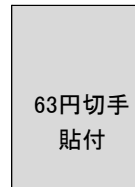


令和3年度 山陽小野田市職員採用試験 受験申込書

郵便はがき



試験職種	<input type="checkbox"/> 上級行政 <input type="checkbox"/> 上級行政(情報処理) <input type="checkbox"/> 上級保健師 (レ印を付してください。)	※ 受験番号
ふりがな		
氏名		
生年月日	年 月 日 (満 歳)	(年 月 日撮影)

写真貼付

- ・申込前6か月以内撮影
- ・上半身、脱帽、正面向き
- ・縦3.5cm×横3.0cm
- ・写真裏面に氏名明記

現住所	〒	
通知送付先	〒 ※現住所以外の住所に通知の送付を希望する場合は、記入してください。	
連絡先	携帯 : 電話 :	固定 : 電話 :
	E-mail :	

学歴 (高校から最終学歴まで)					
学校名	学教科名	所在地(市町村名まで)	在学期間	在学年数	○で囲む
			年 月から 年 月まで	年	卒・卒見込 中退・()
			年 月から 年 月まで	年	卒・卒見込 中退・()
			年 月から 年 月まで	年	卒・卒見込 中退・()
			年 月から 年 月まで	年	卒・卒見込 中退・()

職歴 ※書ききれない場合は、別紙に記入し申込書に添付してください。(任意様式)				
勤務先	所在地(市町村名まで)	仕事の内容	在職期間	在職年数
			年 月から 年 月まで	年 か月
			年 月から 年 月まで	年 か月
			年 月から 年 月まで	年 か月
			年 月から 年 月まで	年 か月

資格、免許、検定等			※ 受付日
名称	取得年月日	交付機関名	

(切り離さないでください)

(住所) _____

(氏名) _____ 様

(差出人)
〒756-8601
山陽小野田市日の出一丁目1番1号
山陽小野田市総務部人事課
電話 (0836)82-1135 [人事課直通]
(0836)82-1111 [市役所代表]

試験職種	<input type="checkbox"/> 上級行政 <input type="checkbox"/> 上級行政(情報処理) <input type="checkbox"/> 上級保健師
氏名	
※ 受験番号	

写真貼付

- ・申込前6か月以内撮影
- ・上半身、脱帽、正面向き
- ・縦3.5cm×横3.0cm
- ・写真裏面に氏名明記

(年 月 日撮影)

受験票

試験職種	<input type="checkbox"/> 上級行政 <input type="checkbox"/> 上級行政(情報処理) <input type="checkbox"/> 上級保健師
氏名	

第1次試験

◆ 日 時 令和3年7月11日(日)
受 付 9時00分～9時20分
試験会場 山陽小野田市役所

持参物 ・HBの鉛筆、消しゴム、マスク
※ 試験中、マスクの着用をお願いします

受験上の注意

- ◇ 試験当日は、受付に受験票(本票)を提示してください。
- ◇ 受付から試験終了まで、会場から出ることはできません。
- ◇ 特別な事情がある場合を除き、受付時間内に受付を済ませ
ていない場合は、受験できません。

- 1 日本の国籍を有しない人
- 2 禁こ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
- 3 山陽小野田市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
- 4 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

私は上記の各号のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書の全ての記載事実に相違ありません。

令和 3 年 月 日

氏名(自書)_____

申込書記入にあたっての注意事項

- 楷書で丁寧に記入してください。
- 黒のインク又はボールペンで記入し、該当する事項は○で囲んでください。
消せるボールペンは使用しないでください。
- ※ 印欄は記入しないでください。
- 試験職種には、受験する職種に✓を必ず付してください。
- 受験票の住所、氏名、郵便番号は必ず記入してください。
- 写真は、はがれないようにしっかりと糊付けしてください。
- 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。
- 提出された書類はお返しできません。
- 受験申込書の受付は、受付期間内に限ります。