伊方町職員採用試験申込書

※受付番号	※受付年月日	※受験番号

３か月以内に撮影した正面上半身無帽の写真（縦4cm×横3cm）

試験区分（右記の該当区分を丸で囲む）	民間企業経験枠(保健師・土木)
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成　年　月　日生（満　才）

受験票等の送付先（①か②）を記入	① 現住所　〒　－ 電話
	② 帰省先（①と異なる場合）〒　－ 電話

学歴（中学校以上の学歴から最終学校まで記入）

学校名	部科名及び昼夜間の別	所在地(町名まで記入)	期間	該当を○で囲む
中学校			年　月から 年　月まで	卒　卒見込 年中退　年在学
			年　月から 年　月まで	卒　卒見込 年中退　年在学
			年　月から 年　月まで	卒　卒見込 年中退　年在学
			年　月から 年　月まで	卒　卒見込 年中退　年在学
			年　月から 年　月まで	卒　卒見込 年中退　年在学

賞罰

年	月	免許・資格

私は次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項は事実に相違ありません。

(1) 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
(2) 伊方町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者
(3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第５章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
(4) 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団体を結成し、又はこれに加入した者

年　月　日

氏　名（自署）

㊞

※記入上の注意：青又は黒のインク、ボールペンで記入すること。※欄は記入しないこと。
※記載事項に不正があれば職員として採用される資格を失います。