

平成29年度 小松島市職員採用試験受験申込書(身体障がい者対象)

試験区分 初級行政B  
(身体障がい者対象)

※受験番号

ふりがな		性別		生年月日	昭・平	年	月	日(満	歳)
氏名									
現住所	〒				電話	-	-		
送付先 <small>注:現住所と異なる場合に記入</small>	〒				電話	-	-		
必ず連絡できるところ	電話:	-	-	【自宅・携帯・その他( )】					

学 歴 (中学校または高等学校以上の最近のもの)			
学 校 名	学 部・学 科・専 攻	在 学 期 間	○で囲む
最終(現在)		年 月 から 年 月 まで	・卒業・卒見込 ・学年中退 ・学年在学中
上記の前		年 月 から 年 月 まで	・卒業・卒見込 ・学年中退 ・学年在学中

身体障害者手帳記入欄(※申込書の提出時に手帳の写しを添付すること)				
障害名	等 級	交付機関	交付番号	交付年月日
	級		第 号	年 月 日

受験に当たっての要望事項(希望する項目の口印にレ印を記入すること)	
<input type="checkbox"/>	駐車場を必要とする。(身体上の理由により、自動車でなければ会場に来られない方に限ります。)
<input type="checkbox"/>	車いすを使用する。(車いすは、各自で用意してください。)
<input type="checkbox"/>	会場に持ち込んで使用を希望する補装具等がある。(補装具等は、各自で用意してください。)
<input type="checkbox"/>	その他( )

免 許 ・ 資 格 等	
免許・資格等の名称	取得または取得見込日
	年 月 日 取得 ・ 取得見込
	年 月 日 取得 ・ 取得見込

職 歴	勤 務 先 名 称	所 在 地	職 務 内 容	在 職 期 間
	最終(現在)	市・町・村		年 月 から 年 月 退・在

●私は、この試験の案内書に掲げた受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しません。また、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏名(自署)

受 験 票

受付印

※受験番号

試験区分 初級行政B  
(身体障がい者対象)

氏名(自署)

試験日及び会場 : 平成29年10月15日(日) 小松島中学校  
受付時間 : 午前9時00分から午前9時30分まで

●受験心得

1. 持参物 : 受験票、筆記用具、上履き、下足を入れる袋
2. 遅刻した場合は受験できません。
3. 試験会場には、申込時に申出があり、駐車許可証を交付した方以外の駐車場はありません。
4. 試験会場は敷地内禁煙です。
5. 受験票は再発行できません。大切に保管してください。

(写真欄)

1. 試験当日は必ず写真を貼って持参して下さい。
2. 写真は試験日前6ヶ月以内に無帽で上半身を写した縦4cm、横3cmのものを貼して下さい。

- ・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。
- ・※印を除いたすべての欄に、黒インクを用い、楷書・算用数字でていねいに書いてください。
- ・記入漏れ、不備等があると受け付けない場合があります。