

平成29年度 有明広域行政事務組合 職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)			
<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 消 防 <input type="checkbox"/> 救急救命士							
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
	平成30年4月1日現在で満 歳						
現住所	郵便番号	-	電話番号	-	-		
書類等送付先	郵便番号	-	電話番号	-	-		
免許・資格							
名 称				取得(予定)年月			
				平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
				平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
				平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
学 歴							
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間		卒・在学 等区分	
(最終)				昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退		
(その前)				昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退		
(その前)				昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退		

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付  3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種			
	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 消 防 <input type="checkbox"/> 救急救命士			
	受験番号			
	氏 名			
	教養	適性	作文	専門

平成29年度有明広域行政事務組合 職員採用試験

受 験 票

職 種	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 消 防 <input type="checkbox"/> 救急救命士
受験番号	
氏 名	
日 時 会 場	【第一次試験の注意事項】 平成29年9月17日(日)8:30集合 九州看護福祉大学 玉名市富尾888番地(TEL0968-75-1800)
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)。 消防・救急救命士については、運動適性検査を行うので、昼食及び運動のできる服装、運動靴、体育シューズ等。係員の指示に従って会場周辺の指定区域に駐車してください。
駐車場	

【お問い合わせ】「一般事務」事務局総務課(TEL0968-57-5111)  
 「消防・救急救命士」消防本部総務課(TEL0968-73-5272)

平成29年度 有明広域行政事務組合 職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)		
<input type="checkbox"/> 一般事務 <input checked="" type="checkbox"/> 消 防 <input type="checkbox"/> 救急救命士				ありあけ たろう		
				有明 太郎		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	7 年 10 月 10 日生	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国 籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
	平成30年4月1日現在で満 22 歳					
現住所	郵便番号	1 2 3 - 4 5 6 7	電話番号	0 9 0 - 0 1 2 3 - 4 5 6 7		
	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇ハイツ 101号					
書類等 送付先	郵便番号	-	電話番号	- -		
	同上					
免許・資格						
名 称			取得(予定)年月			
普通自動車第一種免許			平成27年 4月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
			平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
			平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
学 歴						
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分	
(最終) 〇〇大学	〇〇学部	〇〇学科	〇〇市	昭・平26年 4月から 昭・平30年 3月まで	卒(卒見込) — 年在学 — 年中退	
(その前) 〇〇高等学校		〇〇科	〇〇市	昭(平)23年 4月から 昭(平)26年 3月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退	
(その前) 〇〇中学校			〇〇市	昭(平)20年 4月から 昭(平)23年 3月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退	

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

平成 29 年 8 月 1 日

氏名(自筆) 有明 太郎

写 真 票

写真	職 種			
	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input checked="" type="checkbox"/> 消 防 <input type="checkbox"/> 救急救命士			
	受験番号			
	氏 名			
	有明 太郎			
	教養	適性	作文	専門

平成29年度有明広域行政事務組合 職員採用試験

受 験 票

職 種	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input checked="" type="checkbox"/> 消 防 <input type="checkbox"/> 救急救命士
受験番号	
氏 名	有明 太郎
日 時	【第一次試験の注意事項】 平成29年9月17日(日)8:30集合
会 場	九州看護福祉大学 玉名市富尾888番地(TEL0968-75-1800)
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)。 消防・救急救命士については、運動適性検査を行うので、昼食及び運動のできる服装、運動靴、体育シューズ等。係員の指示に従って会場周辺の指定
駐車場	区域に駐車してください。

【お問い合わせ】「一般事務」事務局総務課(TEL0968-57-5111)  
「消防・救急救命士」消防本部総務課(TEL0968-73-5272)