

受 験 票

試験区分	初級行政職 (障がい者対象)
受験番号	※
試験会場	新庄市役所
ふりがな	
氏 名	

申し込み時は切り離さないでください

試験日時

令和元年9月22日(日)
受付時間 午前9時00分
～午前9時30分
着席時間 午前9時40分

注意事項

- 試験当日は、着席時間まで着席できるよう余裕をもってご来場ください。
- 持ち物は、この受験票・HBの鉛筆・消しゴムです。
- この受験票を持参しない場合は、いかなる理由であっても受験できません。

受付日付印
※

〒996-8501 新庄市沖の町10番37号
新 庄 市 総 務 課
電話 0233-22-2111 内線212

1 令和元年度新庄市職員採用試験受験申込書 《初級行政職(障がい者対象)》					受験番号	※
ふりがな					試験区分	初級行政職 (障がい者対象)
氏 名	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		
ふりがな					試験会場	新庄市役所
現住所	〒 - 電話 - -					
ふりがな					写真欄	年 月 撮影 受付日付印
合否連絡先	〒 - 電話 - -					
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間 (和 暦)	卒 業 ・ 卒 業 見 込 等 の 別	写 真 欄 ・ 申し込み前3ヶ月以内に撮影 ・ 脱帽、上半身、正面向 ・ 縦5cm、横4cm ・ 写真裏面に氏名を記入のこと はがれないよう全体に糊付けしてください。	
	(最終・現在)		年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 年 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 中退		
該当する障害者手帳等の別 (あてはまるものの□にレ印を記入してください) <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者						
障 害 名		障 害 の 程 度	交 付 機 関 名	交 付 年 月 日	年 月 撮影 受付日付印	
受験にあたり、配慮が必要な場合その内容を具体的に記入してください						
私は、新庄市職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしております。 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。 令和 年 月 日 氏 名 (自筆)						

(注) 1. 該当する□に、レ印をつけてください。 2. ※印欄は記入しないでください。 3. 全て黒インク又は黒ボールペンを使用して記入してください。(摩擦熱で消せるボールペン等は使用不可。) 4. 申込書に記入された個人情報は、職員採用に関してのみ利用し、それ以外の目的で利用することはありません。

※ 受験票交付処理欄		
本人	郵送	代理人