

周防大島町職員採用試験受験申込書 (2)
受 験 票

周防大島町職員採用試験		
受験職種		受験番号 -
氏 名		昭和・平成 年 月 日 生れ
第 一 次 試 験	日 時	平成24年9月16日(日) 受付 8時30分 ~ 9時00分 試験 9時00分 ~ 12時00分
	場 所	周防大島町役場
第 二 次 試 験	日 時	平成24年 月 日 () 受付 ~ 試験 ~
	場 所	周防大島町役場
受験上の注意 ・ 受付時間までに試験場に集合すること。 ・ この受験票及び身体障害者手帳を必ず持参し、受付で提示のこと。 ・ 試験場では受験票は机の上に置くこと。 ・ 筆記用具を携帯のこと。 (筆記試験の場合)		<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> 写真を貼る位置 (30mm × 40mm) </div>

私は、周防大島町職員採用試験を受験したいので申し込みます。

周防大島町職員採用試験に際し、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。

- 1 日本の国籍を有しない者
- 2 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- 3 禁固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
- 4 周防大島町におい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
- 5 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

この申込書の記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

 (自書で署名すること)