

試験区分【第2回上級】職

受付年月日 令和 年 月 日

受付者

職 種		氏 名	フリガナ		写 真 (1)写真の裏全体にのりを付けて貼付すること。 (2)申込前3か月以内に脱帽、正面向きで上半身を撮った縦4cm、横3cmのものとする。		受験番号	
消防士							D —	
性 別			生 年 月 日					
男 ・ 女		平成 年 月 日						
住 所	現住所（〒 ）				電話番号	携帯電話 ※携帯電話をお持ちでない場合は自宅等		
学 歴	学 校 名	学部・学科	在学期間	卒業・卒業見込等	資 格 ・ 免 許	名 称	取得年月	
	最終（現在）		年 月 ） 年 月	☐ 卒業(修了) ☐ 卒業(修了)見込 ☐ 学年中退			年 月	
	上記の前		年 月 ） 年 月	☐ 卒業(修了) ☐ 卒業(修了)見込 ☐ 学年中退			年 月	
	上記の前		年 月 ） 年 月	☐ 卒業(修了) ☐ 卒業(修了)見込 ☐ 学年中退			年 月	
職 歴	☐ 就職したことがある（している） ☐ 就職したことがない							
	勤 務 先	職務内容		所 在 地		期 間		
	最終（現在）					年 月から 年 月まで		
	上記の前					年 月から 年 月まで		
私は、気仙沼・本吉地域広域行政事務組合職員採用試験案内の記載内容を了承の上、同試験の受験を申し込みます。 また、私は、試験案内に掲げる受験資格を全て満たしており、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。 なお、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名								