

令和 8 年度採用竜王町会計年度任用職員試験申込書

職 種	障がい福祉相談員		
1 ふりがな 氏名	2 生年月日 年 月 日	3 性別	
4 現住所			
郵便番号	—	電話番号	— —
5 誓 約 私は、令和 8 年度採用竜王町会計年度任用職員試験の受験をしたいので、次のとおり誓約のうえ、本書をもって申し込みます。 (1) 私は、令和 8 年度採用竜王町会計年度任用職員募集要項に定められた応募資格を有する者に相違ありません。 (2) 私は、令和 8 年度採用竜王町会計年度任用職員募集要項に定められた応募できない者に該当いたしません。 (3) この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。 令和 8 年 月 日 氏 名 _____ 印 _____			

記入上の注意

- 1 記載事項に不正があると受験できなくなることがあります。
- 2 記入に当たっては、青もしくは黒の万年筆またはボールペンを使い、数字はすべて算用数字を用いてください。
- 3 性別欄は任意で記入してください。
- 4 最後に申込書の記載に相違ない旨を誓約し、記名・押印してください。
- 5 郵便で申し込む場合は、封筒の表に「会計年度任用職員試験申込書(障がい福祉相談員)」と朱書きしてください。

<試験日に持参する書類等>

- ・履歴書
- ・資格を証明できるもの