

## 平成23年度 阿蘇市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"/> 一般事務(身障者対象) <input type="checkbox"/> 看護師										
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年 月 日生		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24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				

## 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"/> 一般事務:身障者対象 <input type="checkbox"/> 看護師			
	受験番号			
	氏 名			
教養	適性	作文	専門	

## 平成23年度 阿蘇市職員採用試験 受 験 票

職 種	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 一般事務(身障者対象) <input type="checkbox"/> 看護師
受験番号	
氏 名	
<b>【第一次試験の注意事項】</b>	
日 時	平成23年9月18日(日)8:30集合
会 場	阿蘇市一の宮町宮地2460番地 熊本県立阿蘇高等学校・阿蘇中央高等学校 (阿蘇校舎)
持参品 昼 食	受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)・上履き 試験終了予定時刻は「一般事務・身障者対象」が13:10、「看護師」が16:40ですので必要に応じて準備してください。
駐 車 場	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

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)

【お問い合わせ】 阿蘇市総務課人事係 TEL:0967-22-3111