

# 令和6年度中川町職員 採用資格試験申込書

|           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 試験区分      | 試験会場  | ※受験番号 |
| 主任介護支援専門員 | 中川町役場 |       |

私は中川町職員採用資格試験を受験したいので、申し込みます。

|   |   |      |
|---|---|------|
| (フリガナ)  | 性別  | 本籍   |
| 氏名<br>(自筆)  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女  | 都道府県 |
| 生年月日<br>年 月 日生 (令和6年4月1日現在 満 歳)   |   |      |
| 現住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL <input type="text"/><br>(同居先 様方) |   |      |
| 職歴又は学歴：現在（最終）の勤務先又は学歴   |   |      |
| 私は、日本国籍を有するとともに地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。<br><br>令和 年 月 日<br><br>氏名 (自筆)  | ※受付印  |      |
|   | ※担当者<br><br> |      |

## 《注意事項》

- 記載事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。
- ※印欄以外の欄は、自筆でもれなく記入してください。  
(フリガナも必ず記入のこと。)  
□欄に該当する場合は□内に✓印を記入してください。
- 記入はすべてインク又はボールペンを用い、楷書で丁寧に書いてください。  
数字は算用数字を用いてください。
- 住所欄には、同居人の場合は同居先を必ず書いてください。  
なお、住所を変更した場合は直ちに連絡してください。
- 添付書類「所定用紙の履歴書」、「最終学歴の成績証明書」