

高吾北広域町村事務組合職員採用試験受験申込書

受験番号	※	希望職種	行政職・行政職(相談支援専門員) 消防職・介護職等	
ふりがな			性別	男・女
氏名			年齢	歳
生年月日	年 月 日生			
ふりがな	〒			
現住所				
ふりがな	〒			
連絡先	現住所と同じ場合は記入不要			
受験票・合格通知の送付先		※送付先が現住所・連絡先と異なる場合のみ記入してください。		
現住所 ・ 連絡先		〒		

写真貼付  
4cm×3cm  
3ヶ月以内に  
撮影したもの

連絡のとれる電話番号

学 歴

年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

職 歴

年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

免許・資格

年 月	取得済 ・ 取得見込
年 月	取得済 ・ 取得見込
年 月	取得済 ・ 取得見込
年 月	取得済 ・ 取得見込
年 月	取得済 ・ 取得見込
年 月	取得済 ・ 取得見込

当 組 合 を 志 望 し た 理 由			
趣 味 ・ 特 技			
長 所 ・ 短 所			
最 近 関 心 を 持 っ た こ と			
今 ま で に 最 も 頑 張 っ た こ と			
ク ラ ブ 活 動 ・ ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 等			
配 偶 者 の 有 無	有 ・ 無	扶 養 家 族	人

わたしは、地方公務員法第16条に該当する者ではありません。  
上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

印

高 吾 北 広 域 町 村 事 務 組 合  
職 員 採 用 試 験 受 験 票

氏 名		受験番号	※
1次試験 日時及び場所			
消防職	令和元年10月6日(日)午前9時 受付:午前8時30分~45分 消防本部 (高岡郡越知町越知甲3105番地3)		写真貼付 4cm×3cm 3ヶ月以内に 撮影したもの
消防職 以 外	令和元年10月20日(日)午前9時 受付:午前8時30分~45分 消防本部2F 多目的研修室 (高岡郡越知町越知甲3105番地3)		
○この受験票を持参して受験してください。			
※欄には記入しないでください。			