

平成30年度採用

西多摩衛生組合職員採用試験申込書

受験番号	※
------	---

受付番号	※
------	---

写 真

(上半身脱帽正面)

平成29年6月以降に
撮影した写真

5cm × 4cm

職 種	一 般 技 術 職								
フリガナ					性 別	男・女			
氏 名									
生年月日	平成	年	月	日	年齢	歳	電 話 番 号		
フリガナ							固定		
住 所	〒						携帯		
履 歴	学	期 間		学 校 名 (課程)		修 学 区 分			
		平成	年	月	から			中 学 校 卒 業	
		平成	年	月	まで				
	歴	平成	年	月	から			中退・卒業見込・卒業	
		平成	年	月	まで				
		平成	年	月	から			中退・卒業見込・卒業	
		平成	年	月	まで				
歴	職	期 間		勤 務 先		職 務 内 容		職 務 形 態	
		平成	年	月	から			正 規 職 員	
		平成	年	月	まで			パ ー ト 等	
	歴	平成	年	月	から			正 規 職 員	
		平成	年	月	まで			パ ー ト 等	
		平成	年	月	から			正 規 職 員	
		平成	年	月	まで			パ ー ト 等	
平成	年	月	から			正 規 職 員			
平成	年	月	まで			パ ー ト 等			

私は、西多摩衛生組合職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。
 なお、私は職員採用試験募集要領に掲げてある応募資格をすべて満たしており、申込内容に虚偽があった場合は、職員として採用される資格を失うことに異存はありません。

平成 年 月 日 (申込書記入日) 氏名 _____

- ◎ 応募資格にいう地方公務員法第16条の欠格条項に該当する者とは、以下の者をいう。
- 1 成年被後見人又は被保佐人
 - 2 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
 - 3 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

受験番号 ※

氏名

資格・免許	取得年月日	名	称	発行元
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			
志望の動機				
性格	長所		短所	
特趣味 技等	スポーツ・その他		部活動等	中 学
				高 校
				大 学
学生生活・ 社会人経験	最も力を入れていたこと			
	最も困難だったこと、またそれをどのように乗り越えたか			
	これまでの経験を西多摩衛生組合でどのように生かしていきたいか			
自己PR				
あなたが大切にしている言葉				

◎ 記入上の注意

- 1 黒のインク又はボールペンで記入してください。
- 2 ※欄には記入しないでください。
- 3 写真を貼る際は、はがれないように完全にのり付けしてください。
- 4 履歴及び資格の欄が足りない場合は、コピーして続きを記入してください。（2枚目からは、履歴及び資格以外は記入不要です。）

受 験 票

受 験 号 ※	受 付 号 ※
職 種	一 般 技 術 職
フリガナ	
氏 名	性 別 男・女

写 真

(上半身脱帽正面)

平成29年6月以降に
撮影した写真

5cm × 4cm