

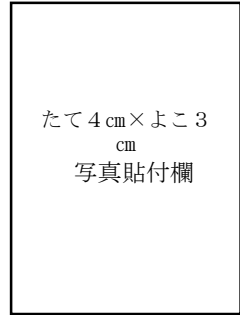
## 令和4年度 豊浦町職員採用資格試験受験申込書

ふりがな	生年月日	区 分 <input type="checkbox"/> 介護福祉士	
氏 名	昭 和 平 成	年 月 日	※受験番号
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
ふりがな			
住 所 (郵便番号 - - ) (携帯番号 - - ) (電話番号 - - )			
本 籍 地	通知の際の連絡先		
都道 府 県	同居先 方 (郵便番号 - - ) (電話番号 - - )		
学 校 名	学 科 名	所 在 地	在学期間
(現在 最終)			該当を○で囲む
			年 月 卒業 卒見 ) 年 月 在学 中退
<p>私は、日本国籍を有するとともに、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。</p> <p>また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏 名（自筆） <span style="float: right;">Ⓔ</span></p>			

..... ( きりとらないで下さい ) .....

## 令和4年度 豊浦町職員採用資格試験受験票

受 験 番 号	※ <input type="checkbox"/> 介護福祉士
試 験 会 場	<input type="checkbox"/> 豊浦町中央公民館 <input type="checkbox"/> 豊浦町総合保健福祉施設
(ふりがな)	
氏 名	



- ※ 試験日は、令和 年 月 日 ( ) です。
- ※ 時 分までに、お集まり下さい。
- ※ 受験の際は、この受験票を必ず持参して下さい。
- ※ 筆記用具を持参して下さい。

令和 年 月 日撮影